

**PENGARUH TERAPI REALITAS SEBAGAI MEDIA PENINGKATAN
HARGA DIRI UNTUK MENURUNKAN STRES PADA *FAMILY*
CAREGIVER SKIZOFRENIA**

TESIS

**Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan
Memperoleh Derajat Gelar S-2
Program Studi Psikologi Profesi**



Disusun oleh :

ANNISA BAITINA

NIM : 201710500211029

**DIREKTORAT PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MALANG
Januari 2020**

**PENGARUH TERAPI REALITAS SEBAGAI MEDIA
PENINGKATAN HARGA DIRI UNTUK
MENURUNKAN STRES PADA *FAMILY CAREGIVER*
SKIZOFRENIA**

Diajukan oleh :

ANNISA BAITINA

201710500211029

Telah disetujui

Pada hari/tanggal, **Kamis/ 9 Januari 2020**

Pembimbing Utama



Dr. Diah Karmiyati

Pembimbing Pendamping



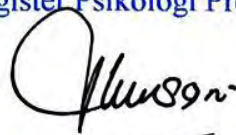
Dr. Nida Hasanati

Direktur
Program Pascasarjana



Prof. Akhsanul In'am, Ph.D

Ketua Program Studi
Magister Psikologi Profesi



Dr. Cahyaning Suryaningrum

TESIS

Dipersiapkan dan disusun oleh :

ANNISA BAITINA

201710500211029

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
pada hari/tanggal, Senin/ 30 Desember 2019
dan dinyatakan memenuhi syarat sebagai kelengkapan
memperoleh gelar Magister/Profesi di Program Pascasarjana
Universitas Muhammadiyah Malang

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua	:	Dr. Diah Karmiyati
Sekretaris	:	Dr. Nida Hasanati
Penguji I	:	Dr. Tulus Winarsunu
Penguji II	:	Dr. Cahyaning Suryaningrum

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : ANNISA BAITINA

NIM : 201710500211029

Program Studi : Magister Psikologi Profesi

Dengan ini menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa :

1. TESIS dengan judul : **PENGARUH TERAPI REALITAS SEBAGAI MEDIA PENINGKATAN HARGA DIRI UNTUK MENURUNKAN STRES PADA FAMILY CAREGIVER SKIZOFRENIA** Adalah karya saya dan dalam naskah Tesis ini tidak terdapat karya ilmiah yang pernah diajukan oleh orang lain untuk memperoleh gelar akademik di suatu Perguruan Tinggi dan tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali yang secara tertulis dikutip dalam naskah ini dan disebutkan dalam sumber kutipan dalam daftar pustaka.
2. Apabila ternyata dalam naskah Tesis ini dapat dibuktikan terdapat unsur-unsur **PLAGIASI**, saya bersedia Tesis ini **DIGUGURKAN** dan **GELAR AKADEMIK YANG TELAH SAYA PEROLEH DIBATALKAN**, serta diproses sesuai dengan ketentuan hukum yang berlaku.
3. Tesis ini dapat dijadikan sumber pustaka yang merupakan **HAK BEBAS ROYALTY NON EKSKLUSIF**.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Malang, 9 Januari 2020

Yang menyatakan,



ANNISA BAITINA

KATA PENGANTAR

Puji syukur tiada hentinya penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan kasih-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis dengan judul “Pengaruh Terapi Realitas sebagai Media Peningkatan Harga Diri untuk Menurunkan Stres pada *Family Caregiver* Skizofrenia” yang merupakan syarat untuk memperoleh gelar Magister Psikologi Profesi di Universitas Muhammadiyah Malang. Penulis menyadari bahwa selama perkuliahan dan dalam proses penyusunan tesis banyak pihak yang telah memberikan bantuan dalam bentuk apapun, baik itu berupa motivasi, bimbingan, dan petunjuk kepada penulis. Oleh karena itu, penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Dr. H. Fauzan, M.Pd., selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Malang, yang memimpin seluruh kegiatan akademik Universitas Muhammadiyah Malang.
2. Prof. Akhsanul In'am, Ph.D, selaku Direktur Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Malang, dan seluruh civitas akademik Universitas Muhammadiyah Malang.
3. Dr. Cahyaning Suryaningrum, selaku Ketua Program Studi Magister Psikologi Profesi beserta staf atas segala bantuan dan kemudahan yang diberikan kepada penulis.
4. Ibu Dr. Diah Karmiyati dan Ibu Dr. Nida Hasanati, selaku dosen pembimbing utama dan dosen pembimbing pendamping yang telah meluangkan banyak waktu untuk mencurahkan ilmu, dan memberikan bimbingan serta motivasi kepada penulis.
5. Seluruh dosen Magister Psikologi Profesi Universitas Muhammadiyah Malang yang telah memberikan ilmu dalam bentuk wawasan akademik dan moral kepada penulis.
6. Staff Tata Usaha Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Malang terima kasih karena telah banyak membantu dalam hal administrasi.
7. Kepada kedua orang tua bapak Muhammad Kadarsono dan ibu Wardatusshobah, serta kedua adik tercinta Fitra Asysyifa dan Muhamma Agung Huda Ganeza yang senantiasa mendukung disaat sesulit apapun dan dan senantiasa memberikan doa yang terus mengiringi dan menemani setiap langkah penulis.
8. Kepada teman-teman Magister Profesi Psikologi Universitas Muhammadiyah Malang angkatan 2017 yang selalu memberikan dukungan selama proses penelitian dan perkuliahan berlangsung.
9. Kepada Yulia Purnamasari S. Psi, Dini Cahyani S. Psi, Roselina Dwi Hormansyah S. Psi, Afitria Rizkiana S. Psi, Hani Khairunnisa, S. Psi yang selalu mendukung dan membantu serta memberikan semangat saat penulis dalam kesulitan.
10. Kepada rekan bimbingan tesis “Photosyn-Thesis Mapro 2017” (Nixie Devina R., Fikhratul Fitriyah, Pertiwi Nurani, Rizki Wira P., Dimas Setiawan S., Septia

Purwandani, Dwi Martha R.) yang selalu menjadi rekan diskusi saat bimbingan maupun di luar bimbingan.

11. Kepada Abdul Haris Munandar, SP. Yang selalu mendukung, memberikan doa dan banyak memberikan pelajaran berharga bagi penulis.
12. Kepada sahabat-sahabat selalu memberikan semangat agar penulis segera menyelesaikan pendidikan (Azizah Cayaningrum, Wa Ode Nursanaa, Dino Rizadman R., Widya Meliani Ursella, Dessy Permatasi, Andini Syita)
13. Dinas Kesehatan Kota Malang yang telah memberikan izin serta kesempatan pada penulis untuk melakukan penelitian.
14. Bidang ODGJ Puskesmas Pandanwangi dan Perawat Polindes Torongrejo serta subjek penelitian yang telah membantu dan meluangkan waktu untuk mengikuti kegiatan selama penelitian berlangsung.
15. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu-persatu, yang telah banyak memberikan bantuan dalam bentuk apapun kepada penulis.

Semoga Allah dapat membalas semua kebaikan pihak yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan penelitian dengan melimpahkan segala kebaikan dan kemudahanNYA. Dalam hal ini juga semoga Allah SWT senantiasa mencurahkan rahmat-Nya atas segala bantuan kepada penulis. Aamiin. Penulis menyadari bahwa tiada satupun karya manusia yang sempurna, termasuk dalam penelitian yang telah penulis lakukan. Sehingga penulis sangat mengharapkan kritik dan saran demi perbaikan tesis ini. Penulis berharap semoga tesis ini dapat bermanfaat bagi penulis secara khusus dan bagi pembaca pada umumnya.

Malang, 30 Desember 2019

Penulis

Annisa Baitina

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
LEMBAR PERSETUJUAN	
SURAT PERNYATAAN	
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR TABEL.....	iv
DAFTAR LAMPIRAN.....	v
ABSTRAK.....	vi
ABSTRACT.....	vii
LATAR BELAKANG	1
KAJIAN PUSTAKA.....	5
Stres dalam Perspektif Islam	5
Stres dalam perspektif teori	5
Stres pada <i>Family Caregiver</i> skizofrenia	7
Harga Diri pada <i>Family caregiver</i>	7
Hubungan Harga Diri dengan Stres.....	8
Terapi Realitas.....	9
Terapi Realitas sebagai Media Peningkatan Harga Diri untuk Menurunkan Stres ..	10
Kerangka Pikir.....	12
Hipotesis	12
METODE PENELITIAN	12
Desain Penelitian	12
Subjek Penelitian	12
Instrumen dan Prosedur Pengumpula Data	13
Prosedur Penelitian.....	14
Analisis Data	14
HASIL PENELITIAN	15
Deskripsi data	15
<i>Manipulation Check</i>	15
Uji Hipotesis.....	16
<i>Follow Up</i>	18
PEMBAHASAN.....	18
SIMPULAN dan IMPLIKASI	21
DAFTAR PUSTAKA	23
LAMPIRAN.....	28

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Deskripsi Data	15
Tabel 2. <i>Manipulation Check</i>	15
Tabel 3. Pengaruh Harga Diri terhadap Stres	16
Tabel 4. Perbedaan Tingkat Stres	17
Tabel 5. Perbedaan Stres Kelompok Eksperimen dan Kontrol	17
Tabel 6. Hasil <i>Follow Up</i>	18



DAFTAR LAMPIRAN

A. Hasil Hitungan Spss.....	29
B. Tabulasi Penelitian.....	38
C. Hasil Data Try Out.....	41
D. Identitas Subjek Penelitian	43
E. Hasil Asesmen Dan Intervensi Subjek	44
F. Jadwal Pelaksanaan Intervensi	53



Pengaruh Terapi Realitas sebagai Media Peningkatan Harga Diri untuk Menurunkan Stres pada *Family Caregiver* Skizofrenia

Annisa Baitina

annisabaitina9@gmail.com

Dr. Hj. Diah Karmiyati, M. Si. (NIDN. 0713016301)

Dr. Nida Hasanati, M. Si. (NIDN. 0731056401)

Magister Psikologi Profesi

Universitas Muhammadiyah Malang

Abstrak

Anggota keluarga yang merawat salah satu keluarganya yang menderita skizofrenia disebut sebagai *family caregiver*. *Family caregiver* rentan mengalami stres saat merawat pasien seperti kelelahan, merasa tertekan, dan dianggap rendah oleh lingkungan. Harga diri yang baik diharapkan dapat dimiliki oleh seorang *family caregiver*, sehingga hubungannya dengan pasien skizofrenia dapat lebih baik dan terhindar dari perasaan tertekan saat mengasuh pasien. Penelitian ini bertujuan untuk melihat seberapa efektif terapi realitas untuk meningkatkan harga diri *family caregiver* sehingga dapat menurunkan stres. Harga diri diukur menggunakan *Rosenberg Self Esteem Scale* dan stres *family caregiver* diukur dengan *Kingston Caregiver Stress Scale (KCSS)*. Metode penelitian menggunakan desain penelitian *non-randomized pretest-posttest control group design* dan pengelompokan subjek menggunakan *random assignment* dengan subjek penelitian 14 *family caregiver* skizofrenia. Analisis data menggunakan uji *wilcoxon* dan *mann-whitney U-test*. Setelah dilakukan penelitian, diperoleh hasil yaitu terapi realitas mampu meningkatkan harga diri pada *family caregiver* sehingga stres dapat menurun.

Kata kunci: terapi realitas, harga diri, stres, *family caregiver*

The Effectiveness of Reality Therapy as a Media to Increase Self-Esteem to Reduce Stress in the Family Caregiver of Schizophrenia

Annisa Baitina

annisabaitina9@gmail.com

Dr. Hj. Diah Karmiyati, M. Si. (NIDN. 0713016301)

Dr. Nida Hasanati, M. Si. (NIDN. 0731056401)

Master of Professional Psychology

University of Muhammadiyah Malang

Abstract

Family members who care for one of their families suffering from schizophrenia are referred to as family caregiver. Family caregiver is prone to experience stress when treating patients such as fatigue, feeling depressed, and considered low by the environment. A good self-esteem is expected to be owned by a family caregiver, so that his relationship with schizophrenia patients can be better and avoid feeling depressed when caring for patients. This study aims to see how effective reality therapy is for increasing family caregiver self-esteem so as to reduce stress. Self-esteem is measured using the Rosenberg Self Esteem Scale and family caregiver stress is measured by the Kingston Caregiver Stress Scale (KCSS). The research method uses a non-randomized pretest-posttest control group design research design and grouping subjects using random assignment with research subjects 14 family caregiver schizophrenia. Data analysis using Wilcoxon test and mann-whitney U-test. After doing research, the results obtained are reality therapy can increase self-esteem in family caregiver so that stress can decrease.

Keywords: Reality therapy, self-esteem, stress, family caregiver

LATAR BELAKANG

Family caregiver merupakan pengasuh secara informal yang terdiri atas anggota keluarga, sahabat, saudara, atau orang di lingkungan sekitar yang merawat langsung seseorang yang memiliki penyakit tertentu sehingga membutuhkan perawatan dan dukungan secara intensif (Kim, 2017). Skizofrenia yang tinggal di rumah memerlukan perawatan yang cukup baik, dalam hal ini yang harus merawat pasien adalah keluarga dalam hal ini adalah pasangan, orang tua maupun sahabat dekat. Tanggungjawab tersebut menimbulkan beban saat merawat pasien (Ansah et al., 2018; Hsiao & Tsai, 2015). Kurangnya pengetahuan mengenai skizofrenia dapat menjadi penyebab *relapsnya* pasien ketika di rumah selain efek dari terapi farmakologi yang dilakukan (Ran, Chan, Ng, Guo, & Xiang, 2015).

Pengasuhan pada anggota keluarga yang mengidap skizofrenia dinilai lebih menuntut sumber daya fisik dan emosional keluarga, ditambah dengan tekanan sosial budaya yang tidak mendukung, hal tersebut akan menyebabkan tekanan psikologis yang lebih berat oleh keluarga (Stanley, Balakrishnan, & Ilangovan, 2017). Peran penting seorang *family caregiver* tidak hanya merawat keluarga yang terdiagnosis skizofrenia, namun mereka juga menanggung beban terkait biaya perawatan, mengontrol waktu minum obat, dan lain sebagainya. Semua hal itu akan menimbulkan kualitas hidup yang buruk yang memunculkan stres saat merawat pasien skizofrenia (Shamsaei, Cheraghi, & Bashirian, 2015).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa *family caregiver* atau keluarga yang menjalankan peran merawat pasien skizofrenia rentan mengalami permasalahan-permasalahan psikologis seperti kecemasan, stres dan depresi (Aggarwal, Avasthi, Kumar, & Grover, 2011). Sejalan dengan hal tersebut, dikatakan bahwa pengasuh individu dengan skizofrenia menghadapi banyak kesulitan selama merawat anggota keluarganya terutama terkait stres dan aspek emosional lain. Bagi banyak keluarga memiliki kerabat dengan penyakit mental dapat menjadi stresor (Khan & Panday, 2017). Stres merupakan suatu keadaan dimana individu tidak dapat menghadapi tuntutan dan kebutuhan baik secara fisik maupun psikologis (Summerville & Athereley, 2012). Hasil penelitian menunjukkan bahwa jika ada salah satu keluarga yang menderita skizofrenia atau gangguan jiwa lain akan mengakibatkan anggota

keluarga lain mengalami stres, karena beban yang dirasakan setiap anggota keluarga baik fisik, psikologis, dan sosial (Riley-McHugh, Hepburn Brown, & Lindo, 2016).

Berdasarkan data WHO pasien dengan penyakit mental berat, termasuk pasien skizofrenia dirawat oleh anggota keluarga mereka di rumah, sehingga sudah menjadi tugas dan tanggung jawab keluarga untuk menyediakan dukungan secara fisik dan emosional dalam kehidupan pasien sehari-hari (Hayes, Hawthorne, Farhall, O'Hanlon, & Harvey, 2015). Rendahnya harga diri menyebabkan seseorang rentan mengalami perasaan tertekan secara psikologis dan menyebabkan munculnya stres (Hubbs, Doyle, Bowden, & Doyle, 2012). Keluarga yang merawat pasien skizofrenia memiliki beban baik secara fisik, psikologis maupun sosial sehingga mereka cenderung rentan terhadap stres. Stres yang dirasakan oleh keluarga yang merawat keluarga dengan gangguan jiwa yaitu mereka mudah merasa frustrasi akan keadaan keluarga mereka, merasa sedih, mudah marah, menarik diri dari aktivitas sosial karena tidak ingin kondisi keluarganya dicela (Kim, 2017).

Harga diri mengacu pada kesejahteraan dan kebahagiaan seseorang yang rentan terhadap masalah psikologis seperti kecemasan, stres dan depresi. Harga diri yang rendah ditunjukkan dengan seseorang yang memandang diri mereka sendiri rendah, ragu terhadap diri mereka dan tidak tahu akan potensi yang mereka miliki (Galanakis, Palaiologou, Patsi, Velegraki, & Darviri, 2016). Sejalan dengan hasil tersebut, berdasarkan hasil asesmen diketahui bahwa keluarga yang merawat pasien skizofrenia di rumah mengalami stres dengan berbagai macam alasan seperti tekanan sosial (stigma), sulitnya memahami pasien, kurangnya pengetahuan tentang perawatan pasien, dan lain sebagainya. Mroz et al., (2018) Harga diri yang rendah menyebabkan seseorang sulit dalam mengendalikan tekanan baik fisik maupun psikologis yang mereka rasakan. Tanpa harga diri yang baik keluarga tidak akan mampu untuk mengurus secara penuh anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa karena mengurus pasien yang menderita skizofrenia dapat berdampak pada emosi dan fisik.

Harga diri dalam penelitian sebelumnya dapat ditingkatkan dengan *mindfulness therapy* yang dilakukan pada pecandu narkoba, hasilnya yaitu *mindfulness* dapat meningkatkan harga diri seseorang, meningkatnya kesadaran dapat memicu peningkatan harga diri seseorang (Pepping, O'Donovan, & Davis, 2015).

Pada penelitian lainnya harga diri juga dapat ditingkatkan dengan *Cognitive Behavioral Therapy* yang dilakukan pada seseorang dengan gangguan mood, hasilnya yaitu terdapat perubahan yaitu peningkatan harga diri pada subjek. Penelitian ini dilakukan selama satu tahun penuh dan pengamatan yang terus menerus (McManus, Waite, & Shafran, 2009). Pada penelitian yang sebelumnya juga ditemukan *reality therapy* dapat meningkatkan harga diri pada subjek penelitian yaitu lansia. dapat diketahui bahwa terapi realitas dapat membuat seseorang memahami dirinya sendiri bahkan pada seorang lansia sekalipun (Younesi, Kfhazan, Jani, & Mahdizadeh, 2017; Farnoodian, 2016).

Penelitian yang dilakukan oleh Iswinarti dan Wahyuningsih (2018) Terapi realitas yang dilakukan secara berkelompok dengan subjek siswa SMP untuk meningkatkan harga diri, diperoleh hasil yaitu adanya peningkatan harga diri yang ditunjukkan dengan adanya perilaku positif seperti meningkatnya keinginan untuk belajar, munculnya keberanian dalam mengekspresikan keinginan dan kebutuhan pada orang tua, dan memiliki rasa percaya diri di depan umum, dan mampu mengevaluasi diri untuk mencapai tujuan yang mereka inginkan.

Sedangkan penelitian yang telah dilakukan sebelumnya mengenai stres yang dapat diatasi dengan beberapa intervensi seperti menggunakan, CBT *mindfulness*, intervensi ini diberikan pada orang tua dengan anak yang terdiagnosis penyakit kronis. Setelah dilakukan intervensi tersebut disimpulkan bahwa kedua intervensi tersebut mampu menurunkan stres pada orang tua (Anclair, Lappalainen, Muotka, & Hiltunen, 2018). *Brief Cognitive Behavioral stress management* penelitian ini dilakukan pada guru-guru sekolah menengah dengan hasil *brief* CBT yang berbasis stress manajemen dapat menurunkan tingkat stres dan menjauhkan seseorang dari pikiran yang tidak sesuai dengan keadaan sebenarnya (Leung, Chiang, Chui, Mak, & Wong, 2011). Karimyar Jahromi & Mosallanejad, (2014) melakukan penelitian mengenai terapi realitas yang telah terbukti mampu menurunkan stres pada orang dengan kecanduan obat terlarang. Dalam terapi realitas terdapat aspek untuk memperbaiki emosi negatif sehingga terapi ini terbukti dapat menurunkan stres pada para pecandu

Pada penelitian yang dilakukan oleh Vahidiborji & Jadidi (2017) terapi realitas mampu menurunkan kecemasan, depresi dan stres yang terjadi pada remaja

putri. Dalam penerapannya terapi realitas dapat meningkatkan penyesuaian seseorang pada rasa stres dan kecemasan yang mereka rasakan. Dalam penelitian ini remaja diajarkan untuk bertanggung jawab terhadap apa yang mereka lakukan sehingga secara emosional mereka lebih dapat menyesuaikan diri ketika ada kondisi yang tidak mereka harapkan terjadi. Massah, Fahrami, Karimi, Karimi, Hoseini & Farhoudian (2015) Melakukan penelitian dengan rehabilitasi psikososial berbasis terapi realitas untuk pecandu narkoba, hasilnya yaitu efektif untuk mengurangi stres, kecemasan, dan depresi. Dengan proses terapi yaitu dengan belajar komunikasi yang baik pada orang disekitar, dan melatih tanggungjawab dalam berperilaku serta keterampilan dasar lainnya.

Beberapa intervensi di atas memiliki kelebihan dan kekurangan masing-masing dan diujicobakan pada subjek yang berbeda pula sehingga keefektivannya juga akan berbeda. Berdasarkan hal tersebut, peneliti tertarik untuk menerapkan salah satu intervensi sebagai salah satu cara untuk meningkatkan harga diri sehingga dapat menurunkan stres keluarga dengan pasien skizofrenia. Intervensi yang akan peneliti gunakan yaitu dengan terapi realitas. Flanagan & Flanagan (2004) terapi realitas memiliki sasaran untuk membantu dalam memenuhi lima dasar kebutuhan manusia yaitu kebutuhan untuk kelangsungan hidup, cinta dan rasa memiliki, kekuatan atau prestasi, kebebasan dan kebahagiaan, kelima hal tersebut dibutuhkan keluarga untuk merawat pasien skizofrenia agar tidak menjadi beban berat untuk mereka.

Dalam beberapa kasus, terapi realitas dapat digunakan pada beragam usia dan demografi lainnya, karena konsep teori ini adalah melibatkan pengambilan tanggung jawab dan konsekuensi atas pilihan dari diri mereka sendiri (Ellsworth, 2007; Yao et al., 2017; Nematzadeh & Sary, 2014). Dalam hal ini peneliti ingin mengetahui pengaruh intervensi tersebut pada peningkatan harga diri sehingga mampu menurunkan kecenderungan stres keluarga pasien skizofrenia. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui efektivitas terapi realitas untuk meningkatkan harga diri sehingga stres pada *family caregiver* skizofrenia dapat menurun.

Manfaat penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan terhadap keilmuan psikologi terlebih pada psikologi klinis untuk dapat melihat keefektifan dari salah satu intervensi yaitu terapi realitas sebagai upaya untuk meningkatkan

harga diri dan menurunkan kecenderungan stres pada *family caregiver* skizofrenia. Selain itu manfaat lain dari hasil penelitian ini adalah untuk memberikan pengetahuan terhadap keluarga pasien skizofrenia terkait perasaan terhadap keadaan kerabat yang menderita skizofrenia agar mampu merawat keluarganya dengan lebih baik.

KAJIAN PUSTAKA

Stres dalam Perspektif Islam

Manusia tidak luput dari berbagai cobaan dan permasalahan, baik cobaan yang berupa kesenangan maupun kesedihan. Sebagai umat manusia yang beriman kita harus menerima cobaan dari Allah SWT dengan ikhlas. Allah juga telah berfirman bahwa Allah akan menguji atau memberikan ujian untuk umatnya dengan kebaikan ataupun keburukan sesuai dengan kemampuan umatnya (Qs. Al Anbiya': 35)

Selain itu, dalam Al-Quran mengajarkan kita sebagai umat manusia wajib untuk berbuat baik kepada manusia lain baik itu tetangga, maupun anggota keluarga, bahkan anak yatim dan fakir miskin (An-Nisa: 36). Selain menjalin hubungan baik dengan orang lain, dalam keluarga juga manusia diwajibkan untuk selalu menghormati dan berbuat baik ada orang tua begitupun sebaliknya orang tua kepada anaknya (Lukman: 14-15). Keluarga menjadi tempat yang paling aman untuk bercerita setiap anggotanya, dan keluarga harus menjaga aib keluarganya sendiri dan saling menerima satu sama lain (Al-Tahrim: 6). Islam mengajarkan bahwa setiap permasalahan pasti ada jalan keluarnya karena Allah sendiri telah berjanji akan memberikan cobaan sesuai dengan kemampuan umatnya. Pernyataan tersebut sesuai dengan firman-NYA yaitu Allah tidak membenarkan sikap manusia yang lemah terhadap ujian yang Allah berikan

Stres dalam Perspektif Teori

Istilah stres dalam konteks ilmiah diartikan sebagai suatu keadaan dimana seseorang mengalami kesulitan, tekanan, beban, atau kesengsaraan. Stres bukan hanya berasal dari lingkungan namun stres juga merupakan suatu reaksi fisiologis karena adanya tekanan secara psikologis. *Appraisal* (penilaian) adalah suatu

penilaian diri terhadap permasalahan yang sedang dialami. Lazarus dan Folkman membagi proses penilaian menjadi dua dan terjadi ketika seseorang sedang mengalami stres yaitu penilaian primer dan penilaian sekunder. Penilaian primer merupakan suatu keadaan yang dilakukan oleh seseorang saat mendapatkan suatu peristiwa dalam hidupnya dan mengevaluasi pengaruh yang akan muncul dalam diri mereka. Sedangkan penilaian sekunder adalah cara seseorang dalam menentukan coping saat berada pada kondisi atau situasi yang mengancam. Coping sendiri tergantung dengan penilaian seseorang terhadap situasi tertentu (Lazarus & Folkman, 1984).

Lazarus dan Folkman berpendapat bahwa seseorang yang mengalami stres adalah jika dirinya merasa bahwa beban yang dirasakannya melebihi kemampuan yang dimilikinya baik secara individu maupun sosial. Stres juga didefinisikan sebagai persepsi seseorang terhadap suatu kondisi psikologis dan faktor lain yang membuat seseorang merasa tidak mampu menghadapinya. Lazarus juga berpendapat bahwa hal yang ditimbulkan dari stres yaitu dari perasaan terancam, dan kemampuan individu dalam menghadapi masalah itu sendiri (Gaol, 2016). Pendekatan mengenai stres sebagai stimulus yaitu berfokus pada lingkungan yang fokus pada reaksi individu (Hubbs, Doyle, Bowden, & Doyle, 2012).

Stres merupakan interaksi antara stresor yang kemudian direalisasikan ke dalam tingkah laku melalui aspek kognitif dan emosional, sehingga stres merupakan hal yang lebih kompleks bukan hanya sebuah interaksi antara stimulus dan respon. Reaksi kognitif yang ditimbulkan dari stres adalah kesulitan konsentrasi dan aktivitas kognitif lainnya. Selain itu, respon fisiologis terhadap stres yaitu pada metabolisme tubuh yang cenderung akan meningkat seperti tekanan jantung dan darah. Sedangkan respon emosional adalah munculnya emosi negatif seperti rasa kecemasan hingga depresi (Lazarus & Folkman, 1984).

Terkait dengan stres yaitu sebagai bentuk dari rasa tidak mampu seseorang dalam menghadapi tekanan yang berdampak pada fisik dan psikologis (Keyes & Haidt, 2003). Stres secara behavioral yaitu pada munculnya perilaku yang negatif seseorang ketika mendapatkan tekanan dan kemampuan dalam mengatasi masalah tersebut atau coping strategi pada setiap individu. Bagaimana individu menggambarkan reaksi emosi positif dan negatif, dalam hal ini coping memberikan

peran penting dalam perkembangan emosional seseorang (Lopez, 2009). Stres merupakan suatu reaksi fisik yang sifatnya adaptif terhadap sesuatu yang memicu stres dari dalam diri maupun dari luar yang menyebabkan adanya perubahan fisik maupun psikologis (Tan et al., 2012).

Stres pada *family caregiver* skizofrenia

Keluarga sebagai *caregiver* informal atau pengasuh paling utama ketika pasien skizofrenia berada di rumah dan diharapkan selalu mendukung proses kesembuhan pasien di rumah. Selama proses perawatan di rumah, keluarga juga mungkin mengalami dampak negatif seperti tekanan baik fisik maupun psikologis. Dalam sebuah penelitian anggota keluarga yang merawat pasien skizofrenia sangat rentan mengalami stres. Hal tersebut karena berbagai macam faktor seperti beban finansial, beban mental, dan beban sosial. Beban lain adalah beban seara fisik yaitu perasaan lelah jenuh, dan merasa didiskriminasi oleh lingkungan dan merasa terisolir (Summerville & Athereley, 2012).

Dalam beberapa penelitian, tingkat stres yang dialami oleh *family caregiver* atau dalam hal ini adalah keluarga lebih cenderung pada anggota keluarga yang berjenis kelamin perempuan dibanding laki-laki karena wanita cenderung memikirkan permasalahan lebih lama dibanding pria dan beberapa wanita sering terkurung dalam permasalahannya tanpa menemukan jalan keluarnya (Kim, 2017).

Permasalahan yang sering dihadapi keluarga yang merawat pasien gangguan jiwa yaitu meningkatnya stres dan kecemasan keluarga, sesama keluarga saling menyalahkan, kesulitan pemahaman (kurangnya pengetahuan keluarga) dalam menerima sakit yang diderita oleh anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa dan pengaturan sejumlah waktu dan energi keluarga dalam menjaga serta merawat penderita gangguan jiwa dan keuangan yang akan dihabiskan pada penderita gangguan jiwa (Shamsaei et al., 2015).

Harga Diri Pada *family caregiver*

Harga diri merupakan penilaian individu terhadap dirinya sendiri berdasarkan pada keyakinan bahwa dirinya sebagai individu yang mampu dan berharga yang dipengaruhi dari interaksinya dengan lingkungan sekitarnya (Ostrowsky, 2010).

Aspek harga diri yaitu *power* (kekuatan) yang berarti kemampuan untuk mengatur perilaku dan mendapat pengakuan, *significance* (keberatan) atau rasa kepedulian, perhatian, dan kasih sayang yang diterima individu dari lingkungan sosial, *virtue* (kebaikan) adanya sikap menunjukkan kepatuhan terhadap aturan lingkungan atau moral yang berlaku, dan *competence* (kemampuan) atau keinginan yang mendorong untuk mencapai sebuah prestasi atau keberhasilan (Păunescu, Pițigoi, Gagea, & Păunescu, 2014).

Pada *family caregiver*, mereka banyak menerima tekanan-tekanan baik dari lingkungan, fisik dan psikologis. Berdasarkan hal itu harga diri dinilai memiliki fungsi untuk membangun kepribadian yang sehat agar individu dapat mengaktualisasikan dirinya ke arah yang positif. Individu yang memiliki harga diri yang baik dapat dikatakan juga memiliki konsep diri yang positif sehingga hal tersebut dapat mengurangi kecenderungan stres (Kim, 2017a). Beberapa keluarga sering menutupi kekurangan dari anggota keluarga mereka, sehingga menyebabkan seseorang cenderung menarik diri dari lingkungan sosialnya karena rasa takut akan stigma negatif dari lingkungan. Keadaan tersebut justru akan menambah beban dalam mengurus anggota keluarga yang mengalami kekurangan (Cantwell, Muldoon, & Gallagher, 2015).

Hubungan Harga diri dengan Stres

Harga diri adalah suatu keadaan dimana individu dapat memberikan evaluasi terhadap kualitas diri berdasarkan apa yang telah dialami dan dirasakan selama hidup. Perasaan tersebut tergantung pada persepsi individu tersebut dalam memandang dirinya baik kekurangan maupun kelebihan dalam suatu proses kehidupan (Mroz et al., 2018). Dalam arti lain stres adalah suatu keadaan dimana individu tidak mampu memenuhi apa yang diinginkan, dan harga diri adalah bagaimana individu memiliki kualitas diri sehingga mampu menghargai dirinya sendiri. Oleh karena itu, dapat dikatakan bahwa individu yang mengalami stres adalah salah satu akibat dari rendahnya harga diri. Dalam hal ini orang dengan harga diri rendah cenderung akan lebih cepat bereaksi terhadap suatu stresor atau tekanan (Galanakis et al., 2016).

Harga diri merupakan salah satu tolak ukur dari seseorang dalam menghadapi kesulitan hidup. Karena dalam hal ini, konsep dari harga diri yaitu individu dapat menghargai dirinya sendiri dan optimis dalam menjalani hidup. Harga diri salah satu aspek dari konsep diri yang memiliki fungsi sebagai kekuatan untuk menghindari dampak negatif dari tekanan lingkungan (Kim, 2017).

Individu yang menarik diri karena cenderung merasa diri mereka buruk dan negatif dimata orang lain akan lebih mengalami rentan mengalami beban secara sosial dan psikologis dan akan sulit dalam mengatasinya. Hal tersebut berhubungan dengan permasalahan psikologis seperti stres, depresi dan kecemasan dan lain sebagainya. Seseorang yang merasa harga dirinya rendah atau negatif lebih cenderung mudah atau rentan mengalami gangguan tidur dan gangguan makan (Kim, 2017). Berdasarkan hal tersebut dapat disimpulkan bahwa individu yang memiliki harga diri rendah cenderung mudah mengalami tekanan sehingga muncul permasalahan psikologis salah satunya yaitu stres.

Terapi Realitas

Terapi realitas merupakan terapi yang berfokus pada tingkah laku sekarang. Terapis berfungsi sebagai model yang mengajarkan klien dengan metode yang dapat membantu seseorang menghadapi kenyataan hidup dan pemenuhan kebutuhan dasar tanpa merugikan diri sendiri maupun orang lain. Pokok terapi ini adalah agar individu mau menerima tanggung jawab agar mental menjadi lebih baik. Tujuannya adalah untuk memenuhi kebutuhan secara psikologis yang akan muncul seumur hidup (Corey, 2010). Terapi realitas melibatkan cara belajar dalam perencanaan sehingga akan memiliki perilaku lebih efektif. Selain itu, Glasser berpendapat bahwa nilai antara terapis dan subjek sebagai pokok keberhasilan suatu terapi atau perlakuan (Flanagan & Flanagan, 2004). Terapi realitas merupakan salah satu metode yang berdasarkan pemikiran realistis serta emosional. Teori ini berdasarkan pada perubahan perilaku ketika berhadapan pada kondisi yang tidak diinginkan. Konsep merubah aspek psikologis dari individu yang akan berdampak pada berbagai aspek mental, psikologis, dan kepribadian seseorang (Glasser, 2005).

Terapi realitas dalam konseling membantu seseorang dalam memenuhi keinginan dan kebutuhan, dan mengevaluasi kebutuhan mereka menjadi suatu

perilaku (Wubbolding, 2017). Masing-masing individu mengembangkan diri dan terlibat dengan orang lain sesuai dengan perannya untuk pembentukan identitas diri (Corey, 2010). Tujuan dari terapi realitas, membantu mencapai rasa kebebasan dan tujuan yang mereka pikirkan, hal tersebut sebagai penentu keberhasilan terapi. Pada dasarnya otonomi adalah kematangan yang diperlukan bagi kemampuan seseorang untuk mengganti dukungan seseorang terhadap lingkungan atau dukungan internal (Yao et al., 2017; Nematzadeh & Sary, 2014). Secara umum, terapis pada terapi realitas tetap menjaga hubungan baik selama proses terapi (Jusoh, Mahmud, & Mohd Ishak, 2008). Dalam perjalanannya terapi realitas memiliki sasaran tidak hanya pada aspek kognitif dan perilaku saja, tetapi pengalaman masing-masing individu. Terapis harus mengetahui nilai, keterampilan, dan pengetahuan terkait terapi ini (Jahromi & Mosallanejad, 2014).

Berdasarkan uraian di atas, terapi realitas merupakan suatu terapi yang berfokus pada situasi saat ini untuk memenuhi kebutuhan dasar. Dalam prosesnya terapi realitas sangat melibatkan cara berpikir klien sehingga perubahan-perubahan tersebut dapat berdampak lebih positif pada mental, psikologis dan kepribadian klien.

Terapi Realitas Sebagai Media Peningkatan Harga Diri untuk Menurunkan Stres

Seseorang yang mampu mengatasi masalahnya dapat dikatakan bahwa dirinya dapat memberikan tujuan, makna, dan arah untuk dirinya maupun bagi lingkungannya (Call & Mortimer, 2003). Terapi realitas terkait dengan kecenderungan stres yaitu membentuk individu dalam merubah pikiran negatif mereka menjadi pemikiran yang positif yang menjadikan individu mampu memenuhi kebutuhan dasar mereka untuk mencapai kestabilan emosi dan psikologis, hal tersebut terkait dengan penyesuaian individu tersebut dalam menghadapi suatu permasalahan (Elsayed & Elyas, 2017). Terapi realitas membantu orang dalam membantu dan memperjelas tujuan-tujuan mereka. Terapis harus memiliki tujuan tertentu bagi klien dalam pikirannya. Mereka menekankan bahwa kriteria psikoterapi yang berhasil sangat bergantung pada tujuan yang ditentukan oleh klien (Nematzadeh & Sary, 2014).

Harga diri adalah faktor utama dalam pembentukan perilaku dan emosional untuk menunjukkan sikap terhadap dirinya sendiri dan dunia luar. Beberapa

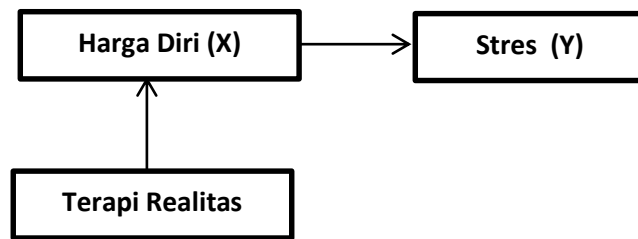
penelitian yang telah dilakukan menunjukkan orang dengan harga diri tinggi memiliki kemampuan diri yang positif seperti kematangan mental, stabilitas, kenyamanan, kemampuan tinggi untuk memberikan toleransi atas rasa frustrasi dan kegagalan, sedangkan orang dengan harga diri rendah tidak memiliki karakteristik seperti itu. Jadi, harga diri rendah menyebabkan banyak masalah psikologis termasuk depresi, kecemasan, stres, dan kesendirian (Mroz et al., 2018).

Wubbolding(2017) mengembangkan Sistem WDEP yang memberikan kerangka pertanyaan sebagai langkah sederhana yaitu W (*Want*) = Ingin (menjelajahi keinginan, kebutuhan dan persepsi). D (*Doing*) = Petunjuk/arah dan melakukan, terapi realitas menekankan perilaku saat ini. E (*Evaluation*) = Evaluasi, inti dari terapi realitas adalah meminta klien untuk membuat evaluasi. P (*Planning*) = Perencanaan dan komitmen, pertama apakah klien telah mengidentifikasi apa yang dia ingin ubah, kebutuhan untuk mengembangkan rencana dari beberapa macam aksi. Jika rencana tidak berjalan maka dapat diganti dengan yang lain. Kekakuan dilarang dalam terapi realitas, fleksibilitas adalah suatu kebajikan yang diperlukan.

Terapi realitas merupakan terapi yang memiliki beberapa langkah yang dinilai dapat membantu subjek dalam meningkatkan harga diri sehingga stres yang dirasakan dapat berkurang dengan cara melakukan perubahan dalam pikiran, perasaan, dan perilaku menjadi lebih positif sehingga dapat menjadi individu yang lebih baik dan mampu mengenali dirinya, memahami apa yang diinginkan dan lebih optimis dalam menghadapi permasalahan (Vahidiborji & Jadidi, 2017). Terapi ini juga menekankan pada masa kini dan fokus pada komitmen individu dalam melaksanakannya untuk mencapai tujuan yang telah disepakati bersama (Corey, 2010).

Harga diri, keterampilan interpersonal, hubungan yang positif, menentukan tujuan dalam pengambilan keputusan, pemecahan masalah dan mengidentifikasi nilai pribadi yang dapat memiliki peran positif dalam mencegah atau mengurangi segala macam gangguan mental, beberapa hal tersebut merupakan proses intervensi terapi realitas (Farnoodian, 2016).

Kerangka Pikir



Gambar 1. Kerangka pikir penelitian

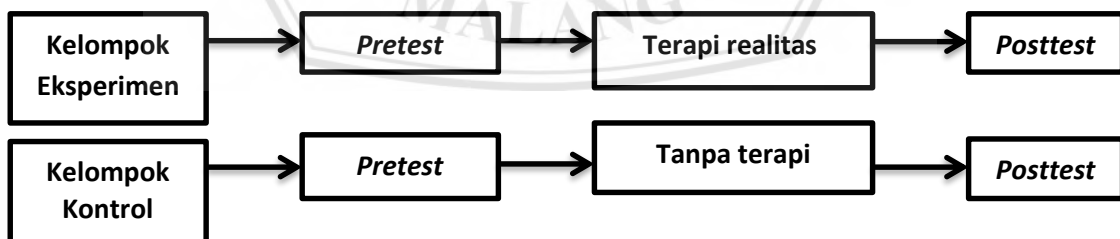
Hipotesis

Ada pengaruh negatif peningkatan harga diri terhadap penurunan stres *caregiver* skizofrenia melalui terapi realitas

METODE PENELITIAN

Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain eksperimen *non randomized pretest-posttest control group design*, dimana desain ini melibatkan dua kelompok subjek, satu diberi perlakuan eksperimen (kelompok eksperimen), satu tidak diberi perlakuan (kelompok kontrol). Desain tersebut membandingkan antara variabel dependen pada kelompok eksperimen setelah diberi perlakuan dengan kelompok yang tidak diberi perlakuan kemudian dilihat efeknya (Latipun, 2015). Desain penelitian sebagai berikut:



Gambar 2. Desain penelitian

Subjek Penelitian

Pada penelitian eksperimen, jumlah subjek penelitian 14 orang anggota keluarga yang merawat langsung pasien skizofrenia. Berdasarkan desain penelitian maka subjek penelitian dipilih secara random untuk dimasukkan dalam masing-masing kelompok eksperimen dan kelompok kontrol (*random assigment*). Subjek dipilih

menggunakan teknik *purposive sampling* yang merupakan suatu teknik dalam pengambilan sampel atau subjek penelitian dengan mempertimbangkan syarat tertentu (Sugiyono, 2009). Subjek yang terlibat dalam penelitian ini adalah *family caregiver* pasien penderita skizofrenia, tinggal satu rumah dengan pasien, merupakan orang yang memberikan asuhan langsung pada pasien ketika di rumah, masih memiliki hubungan keluarga dengan pasien skizofrenia (pasangan, orang tua atau keluarga dekat), dapat membaca dan menulis.

Instrumen dan Prosedur Pengumpulan Data

Stres dapat diketahui melalui skala *Kingston Caregiver Stress Scale (KCSS)* yang dikembangkan dari R.W. Hopkins, L.A. Kilik (Hopkins & Kilik, 2016). KCSS terdiri 9 pernyataan, dibagi lagi menjadi 3 kategori, yaitu: "pengasuhan", "masalah keluarga", dan "masalah keuangan". Oleh karena itu, 3 sub skala dapat mengetahui keadaan subjek secara subjektif. Salah satu contoh aitem pernyataan dalam skala KCSS yaitu "Anda memiliki perasaan terkurung atau terjebak oleh tanggung jawab atau tuntutan saat merawat keluarga yang mengalami gangguan jiwa?" Jenis instrumen ini terdiri dari skala peringkat 5 poin, di mana 1: tidak stres dan 5 : sangat stres. Tingkat reliabilitas skala KCSS adalah 0.828 sehingga skala ini cukup mampu mewakili tingkat stres pada subjek yaitu *caregiver* skizofrenia.

Sedangkan harga diri dapat diketahui melalui skala *Rosenberg Self esteem Scale* (Rosenberg, 1965), Skala harga diri ini terdiri dari 6 pernyataan yang menggambarkan bagaimana individu memandang positif atau negatif terhadap dirinya. Contoh aitem pernyataan skala harga diri yaitu "Saya melakukan hal positif pada diri saya". Instrumen ini terdiri dari empat pilihan skala yaitu sangat setuju, setuju, tidak setuju, dan sangat tidak setuju. Tingkat reliabilitas skala ini yaitu 0,808 sehingga skala ini dinilai cukup mampu mewakili tingkat stress pada subjek yaitu keluarga pasien skizofrenia.

Prosedur Penelitian

Penelitian dilakukan dengan individual, dengan prosedur yaitu mengurus perijinan di dinas kesehatan dan puskesmas, kemudian mengumpulkan data pasien skizofrenia, selanjutnya melakukan try out modul dan try out skala penelitian di luar populasi yang ditentukan untuk penelitian. Setelah data terkumpul subjek dipilih sesuai dengan kriteria, subjek yang bersedia diberi *informed consent* untuk kesediaan mengikuti jalannya intervensi. Subjek dibagi menjadi dua kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Selanjutnya pada kelompok eksperimen diberi perlakuan atau terapi realitas dengan sebelumnya diberi *pretest* dan setelah berakhir diberikan *post test*.

Terapi realitas merupakan terapi yang dalam penerapannya lebih banyak dilakukan secara verbal. Prosedur dan prosesnya difokuskan pada kekuatan dan potensi klien itu sendiri yang berdasarkan perilaku saat ini untuk menuju keberhasilan hidup. Intervensi dilakukan dalam 6 sesi dengan konsep WDEP, *Want* yaitu mengidentifikasi keinginan, *Doing* yaitu apa yang dilakukan saat ini sehingga *want* tidak dapat dipenuhi, *Evaluation* yaitu evaluasi diri kekurangan dan kelebihan serta hambatan dalam mencapai keinginan, dan *Planning* adalah rencana yang dibuat untuk memenuhi kebutuhan dengan mempertimbangkan hambatan-hambatan yang telah diketahui.

Analisis Data

Pada tahap ini dilakukan analisis terhadap data yang telah diperoleh terhadap pencapaian tujuan intervensi yaitu meningkatkan harga diri sehingga dapat menurunkan stres *family caregiver* skizofrenia pada setiap kelompok. Penelitian ini menggunakan metode nonparametrik, dikarenakan jumlah subjek yang digunakan dalam proses penelitian ini berjumlah kurang dari 30 orang ($N < 30$) sehingga digunakan uji *Wilcoxon* dan *Mann-whitney*. Uji *wilcoxon* digunakan untuk seberapa besar perbedaan hasil *pretest* dan *posttest* setiap kelompok. Uji *mann-whitney* untuk melihat hasil perbandingan kelompok kontrol dan eksperimen (Kühnast & Neuhäuser, 2008).

HASIL PENELITIAN

Deskripsi data

Setelah dilakukan analisis data diperoleh deskripsi data hasil penelitian sebagai berikut:

Tabel 1. Deskripsi data penelitian

Grup	Variabel	<i>Pre test</i>		<i>Post test</i>	
		<i>Mean</i>	<i>SD</i>	<i>Mean</i>	<i>SD</i>
Kontrol	Harga diri	8,14	0,690	8,29	0,488
	Stres	34,29	1,604	33,43	1,397
Eksperimen	Harga diri	8,00	0,577	17,14	1,069
	Stres	32,86	1,215	16,43	1,618

Berdasarkan deskripsi data yang telah dianalisis diperoleh seperti data di atas. Dapat dilihat bahwa terdapat perbedaan skor *pretest* dan *posttest* antara kelompok eksperimen maupun kelompok kontrol.

Manipulation check

Manipulation check yaitu suatu cara untuk memperkuat atau meyakinkan faktor yang telah dikendalikan sehingga hasilnya sesuai dengan yang diharapkan. Selain itu, *manipulation check* juga dilakukan dalam penelitian eksperimen untuk melihat apakah proses perlakuan dapat mempengaruhi variabel yang dimanipulasi (Kane & Barabas, 2018). Dalam penelitian ini *manipulation check* yang digunakan memiliki tujuan untuk mengukur keberhasilan atau perubahan pada variabel X yaitu harga diri. *Manipulation check* dianalisis menggunakan uji *Maan Whitney* untuk melihat perbedaan dari kelompok kontrol dan kelompok eksperimen. Hasil dari *manipulation check* sebagai berikut.

Tabel 2. Tabel *Manipulation check*

Variabel	N	Z	Sig.
Harga diri	14	0,000	0,001

Hasil uji Mann Whitney yang dilakukan terhadap 14 orang subjek yang terdiri dari 7 orang dalam kelompok kontrol dan 7 orang dalam kelompok eksperimen. Pada uji Mann whitney yang dilakukan diperoleh nilai koefisien

sebesar 0,000 dan nilai P 0,001. Nilai probabilitasnya yaitu 0,05. Berdasarkan hasil tersebut dapat dikatakan bahwa terdapat perbedaan nilai pada variabel harga diri yang tergolong signifikan antara kelompok kontrol dan eksperimen. Sehingga dapat disimpulkan bahwa terapi realitas berhasil meningkatkan harga diri pada kelompok eksperimen.

Terapi realitas merupakan proses untuk meningkatkan harga diri pada individu. Tujuan dari terapi realitas adalah mengajak individu untuk mengetahui kemampuan, kelebihan dan kekurangan serta keinginan untuk saat ini maupun rencana di masa depan sehingga individu dapat memandang dirinya secara positif sehingga stres yang dirasakan juga akan berkurang atau menurun.

Uji Hipotesis

Pengaruh Harga Diri terhadap Stres

Tabel 3. Pengaruh Harga Diri terhadap Stres

Variabel	N	Koefisien Korelasi	Sig.
Harga diri terhadap Stres	7	-0,751	0,038

Berdasarkan uji regresi linier yang telah dilakukan diperoleh nilai signifikan yaitu $0,038 < 0,05$ yang menunjukkan bahwa harga diri secara signifikan memiliki pengaruh terhadap stres, dan nilai koefisien korelasinya sebesar -0,751 yang berarti adanya pengaruh negatif yang kuat antara harga diri dengan stres.

Perbedaan tingkat stres

Analisis data dalam penelitian ini menggunakan analisis non parametrik karena jumlah subjek dalam penelitian ini kurang dari 30 orang. Analisis non parametrik yang dilakukan jika data didistribusikan tidak normal (Shieh, Jan, & Randles, 2006). Analisis yang digunakan dalam penelitian ini yaitu uji *Mann Whitney* yang memiliki tujuan untuk melihat perbedaan antara kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol. Uji *Wilcoxon* untuk melihat seberapa besar perbedaan antar nilai *pretest* dan *posttest* pada masing-masing kelompok yaitu kelompok kontrol dan eksperimen (Kühnast & Neuhäuser, 2008)

Pada hasil analisis ini peneliti menguji skor pada variabel stres pada masing-masing kelompok untuk menjawab hipotesis pada penelitian ini. Berikut tabel perbedaan tiap kelompok pada variabel stres.

Tabel 4. Perbedaan tingkat stres

Grup	Variabel	<i>Pre test</i>		<i>Post test</i>		Z	Sig.
		<i>Mean</i>	<i>SD</i>	<i>Mean</i>	<i>SD</i>		
Kontrol	Stres	34,29	1,604	33,43	1,397	-1,604	0,109
Eksperimen	Stres	32,43	1,215	16,43	1,618	-2,388	0,017

Berdasarkan tabel tersebut dapat dilihat bahwa hasil pretest kelompok kontrol pada variabel stres diperoleh nilai ($M=34,29$ $SD=1,604$) dan nilai post test ($M=33,43$ $SD=1,618$) hasil tersebut menunjukkan bahwa variabel stres pada kelompok kontrol antar *pre test* dan *post test* tidak menunjukkan perbedaan yang signifikan, hal tersebut juga dapat dilihat melalui nilai $P=0,109$ atau $P>0,05$. Stres pada kelompok kontrol yang tidak diberi perlakuan relatif serupa antara *pre test* dan *post test* yaitu 34,29 dan 33,43.

Pada kelompok eksperimen, diperoleh hasil pre test ($M=32,43$ $SD=1,215$) dan nilai post test ($M=16,43$ $SD=1,618$) hasil tersebut menunjukkan bahwa variabel stres pada kelompok eksperimen antara *pre test* dan *post test* menunjukkan adanya perubahan atau perbedaan berupa penurunan yang signifikan yang dapat dilihat dari nilai $P=0,017$ atau $P<0,05$. Pada kelompok yang diberi perlakuan berupa terapi realitas terdapat penurunan nilai *mean* yang signifikan yaitu pada *pre test* 32,43 dan *post test* 16,43.

Tabel 5. Perbedaan Stres Kelompok Eksperimen dan Kontrol

Grup	Variabel	<i>Mean Rank</i>	Z	Sig.
Kontrol	Stres	4,00	0,000	0,002
Eksperimen	Stres	11,00		

Berdasarkan nilai tersebut dapat disimpulkan bahwa terapi realitas cukup efektif untuk menurunkan stres *caregiver* skizofrenia dengan nilai koefisien P sebesar $0,002<0,05$. Selain itu terdapat perbedaan yang signifikan pada kelompok eksperimen atau kelompok yang diberikan perlakuan berupa terapi realitas yaitu adanya penurunan stres pada *caregiver* skizofrenia.

Hasil tersebut juga dapat disimpulkan bahwa pemberian terapi realitas pada kelompok eksperimen memberikan pengaruh yang signifikan yaitu setelah diberikan terapi maka subjek memiliki perubahan ke hal yang lebih baik yaitu stres yang dirasakan semakin menurun dan bisa lebih menerima keadaannya saat ini yaitu lebih maksimal dalam merawat keluarga dengan gangguan jiwa ketika di rumah.

Follow Up

Pasca intervensi, peneliti melakukan *follow up* untuk melihat bagaimana subjek dapat mempertahankan dan berkomitmen terhadap apa yang telah dilakukan selama proses intervensi. Berdasarkan *follow up* yang telah dilakukan, diperoleh hasil sebagai berikut:

Tabel 6. Hasil *Follow Up*

<i>Grup</i>	<i>Variabel</i>	<i>Mean</i>	<i>SD</i>
Eksperimen	Stres <i>Posttest</i>	16,43	1.618
	Stres <i>Follow Up</i>	15,57	1.988

Setelah intervensi berakhir peneliti melakukan *follow up* kepada subjek kelompok eksperimen, hasilnya yaitu nilai *follow up* dan nilai *mean* yang diperoleh keseluruhan subjek memiliki penurunan, yang berarti hasil terapi realitas yang diterapkan pada subjek masih dijalankan dengan baik oleh subjek, subjek dapat menurunkan stres yang dirasakan selama satu bulan pasca intervensi berakhir. Dapat disimpulkan bahwa terapi realitas yang telah diberikan pada subjek masih memiliki efek positif sehingga subjek mampu menerapkannya pada kehidupannya diluar kondisi intervensi.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil analisis data di atas dapat dilihat adanya perbedaan hasil *pretest* dan *posttest* yang signifikan pada subjek kelompok eksperimen atau kelompok yang diberi perlakuan berupa terapi realitas, hal tersebut menunjukkan bahwa hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini diterima yaitu adanya pengaruh pemberian terapi realitas untuk peningkatan harga diri untuk menurunkan stres pada *family caregiver* skizofrenia.

Intervensi yang diberikan pada subjek kelompok eksperimen menunjukkan adanya perubahan ke arah yang baik, dapat dilihat dari peningkatan skor harga diri

dan penurunan skor stres. Selain itu adanya perubahan perilaku yang ditunjukkan dengan subjek yang sudah mampu memandang diri mereka secara positif dan mampu mengatasi stresnya. Sebelum intervensi dilakukan subjek memandang diri mereka sebagai seseorang yang gagal dan tidak mampu sehingga subjek seringkali mengalami stres dan merasa terbebani dengan anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa.

Hasil yang diperoleh sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan (Farmani, Taghavi, Fatemi, & Safavi, 2015) mengenai terapi realitas yang digunakan untuk intervensi pasien *Multiple Skeliosis* (MS) yang mengalami kecenderungan stres dan depresi. Hasilnya yaitu terapi realitas dapat menurunkan stres secara signifikan pada penderita MS dengan langkah-langkah terapi realitas sehingga para subjek dapat mengekspresikan emosinya dan memahami apa yang dilakukan selanjutnya dan memandang diri mereka secara positif sehingga emosi negatif dapat dikurangi. Terapi yang dilakukan secara berkelompok memungkinkan seluruh subjek dapat maksimal dalam mengembangkan dirinya dan memaksimalkan komponen yang berupa perasaan empati, pengungkapan perasaan, dan kontrol diri.

Selain itu dalam terapi realitas juga memiliki faktor yang dapat meningkatkan keadaan psikologis yang dialami oleh seseorang. Selain itu pada penelitian lain juga ditemukan bahwa terapi realitas dapat menurunkan stres pada pengguna zat terlarang. Dalam intervensi terapi realitas yang diterapkan juga menunjukkan adanya penurunan stres yang signifikan pada kelompok eksperimen. Dalam terapi yang dilakukan pada pengguna zat terlarang ini perubahan yang terjadi yaitu adanya peningkatan harga diri, dan kesadaran dalam pengambilan keputusan dan tanggung jawab serta menghargai diri sendiri (Massah et al., 2015) .

Terapi realitas dapat membantu seseorang dalam menghadapi kenyataan dan memahami pilihan berdasarkan dirinya sendiri bukan dari orang lain, sehingga dapat menjadi yang lebih baik, memiliki pemikiran yang fleksibel dan bermakna. Terapi realitas juga terbukti mampu membuat seseorang dapat mengendalikan potensi internal dalam dirinya sehingga mampu memiliki kontrol diri yang positif sehingga memiliki harga diri yang lebih baik (Farnodian, 2016). Seseorang yang berpikir positif terhadap diri mereka dapat memiliki harga diri yang tinggi dan memiliki perasaan yang positif juga. Harga diri dapat ditingkatkan dengan memenuhi

kebutuhan dasar manusia, pemenuhan kebutuhan dasar termasuk pada konsep terapi realitas karena disetiap sesi terapi subjek dilatih untuk mengidentifikasi kebutuhan dan keinginan serta cara yang baik untuk memenuhinya sehingga seseorang memiliki harga diri yang baik (Younesi, Khazan, Jani, & Mahdizadeh, 2017).

Berbagai macam stres yang dirasakan oleh *caregiver* skizofrenia seperti putus asa dalam merawat keluaraganya, ketakutan akan masa depan anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa. Selain itu rasa percaya diri yang kurang akibat adanya stigma dari masyarakat menyebabkan banyaknya *caregiver* yang lebih memilih menarik diri dari lingkungannya. Hal tersebut sejalan dengan penelitian serupa mengenai beban *caregiver* yaitu beban yang dirasakan oleh seorang *caregiver* merupakan suatu dampak dari kurangnya keterampilan dalam mengatasi permasalahan yang muncul. Kurangnya pemahaman ini sering mengarah pada kurangnya harga diri yang dimiliki oleh keluarga sehingga mereka lebih memilih menyendiri bahkan cenderung menekan pikiran negatif hingga menjadikan mereka mengalami stres (Tan et al., 2012; Ran et al., 2015).

Harga diri merupakan tolak ukur seseorang dalam menyelesaikan permasalahan, ketika seseorang kurang memiliki harga diri maka individu tersebut akan rentan untuk stres karena kurangnya kekuatan dari dalam diri dan keakinan dari individu tersebut (Kim, 2017). Sebuah penelitian menyebutkan bahwa harga diri merupakan faktor yang paling berpengaruh terhadap munculnya stres pada individu. Ketika hal tersebut terjadi, dukungan dari orang terdekatlah yang sangat diharapkan oleh individu tersebut. Harga diri juga terkait dengan munculnya emosi yang negatif sehingga memicu peningkatan stres (Hubbs, Doyle, Bowden, & Doyle, 2012). Memiliki harga diri tinggi dianggap dapat menjadi tolak ukur seseorang dalam mengatasi permasalahan hidup, menjadikan seseorang lebih optimis dan percaya diri (Uba, Yacob, Talib, Mofrad, & Abdullah, 2013). Berdasarkan hal tersebut dapat disimpulkan bahwa harga diri memiliki pengaruh yang negatif terhadap stres yaitu berarti semakin tinggi harga diri maka stres pun akan berkurang dan begitupun sebaliknya jika seseorang memiliki harga diri yang rendah akan cenderung memiliki stres yang tinggi.

Terapi realitas dalam penelitian ini dilakukan untuk membantu subjek mengatasi stres yang dirasakan dengan terlebih dahulu meningkatkan harga diri agar

subjek mampu untuk mengatasi masalah dan memiliki cara pandang yang positif sehingga stres pun dapat berkurang. Dalam setiap sesi, subjek diajarkan untuk menggali keinginan, kelebihan dan kekurangan diri serta rencana untuk masa depan. Hal tersebut berguna untuk menguatkan subjek bahwa subjek merupakan individu yang berharga serta mampu mengatasi setiap permasalahan yang dialaminya. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti dan terbukti bahwa terapi realitas memiliki dampak positif untuk meningkatkan harga diri dan mampu menurunkan stres yang dirasakan oleh *caregiver* skizofrenia.

Setelah satu bulan pasca intervensi berakhir, peneliti melakukan *follow up* untuk melihat sejauh mana keseluruhan subjek yang mendapat perlakuan (terapi realitas) dapat mempertahankan kondisi atau hal yang dapat mereka capai selama proses intervensi. Berdasarkan hasil yang telah diperoleh, dapat disimpulkan bahwa terapi realitas efektif dan bermanfaat bagi subjek yaitu dibuktikan dengan subjek yang konsisten, bahkan mampu mengatasi stres yang mereka rasakan dengan cukup baik. Hal tersebut dipengaruhi oleh subjek yang merasa lebih menghargai dirinya sendiri dan ikhlas dalam merawat keluarga yang menderita skizofrenia.

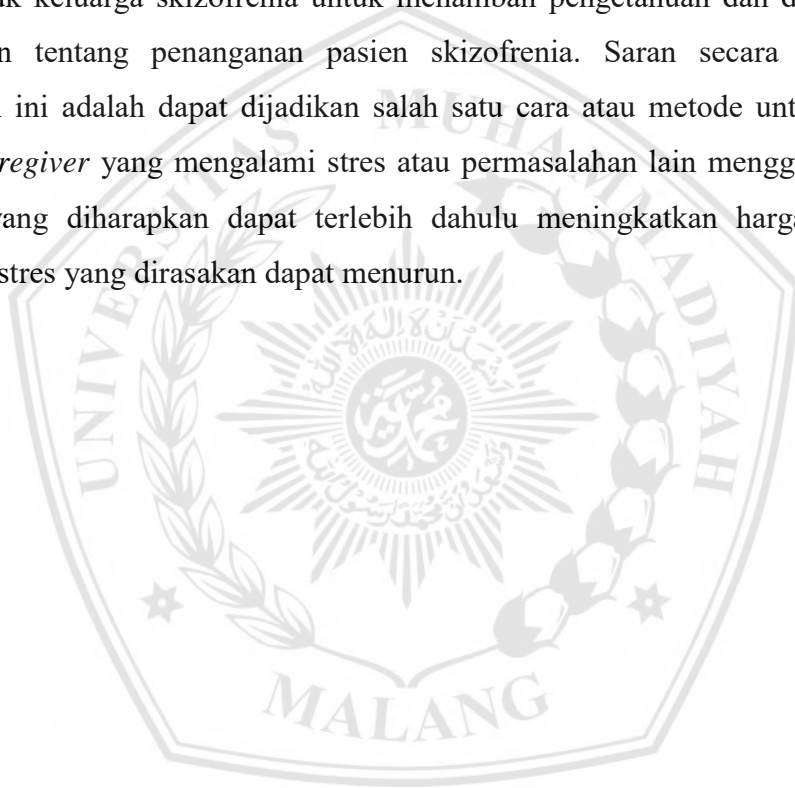
Dalam penelitian yang telah dilakukan tentu memiliki berbagai keterbatasan. Keterbatasan penelitian ini adalah pada desain penelitian yaitu dilakukan secara individual, sehingga subjek tidak mendapat dukungan secara langsung dari sesama *caregiver* skizofrenia. Selain itu, sejauh penelitian yang telah dilakukan peneliti berusaha melakukan dengan maksimal sehingga perubahan yang positif telah terlihat pada subjek penelitian.

KESIMPULAN DAN IMPLIKASI

Hasil penelitian yang telah dilakukan menggunakan terapi realitas mampu meningkatkan harga diri sehingga dapat menurunkan stres pada *family caregiver* skizofrenia pada kelompok eksperimen. Hasil ini dapat dilihat dari manipulation check yang dilakukan pada variabel harga diri yang menunjukkan bahwa terapi realitas mampu meningkatkan harga diri pada subjek penelitian. Adanya pengaruh yang signifikan antara harga diri terhadap stres dan penurunan nilai stres pada kelompok eksperimen *pretest* dan *post test*. Selain itu dilakukan uji perbedaan antara kelompok kontrol dan eksperimen menunjukkan perbedaan stres pada *family*

caregiver tersebut. Sehingga ketika harga diri ditingkatkan maka tingkat stres akan menurun. Disimpulkan bahwa harga diri memiliki pengaruh terhadap penurunan stres pada *family caregiver* skizofrenia melalui intervensi terapi realitas.

Keterbatasan yang dialami oleh peneliti yaitu pada desain penelitian, maka untuk penelitian selanjutnya dapat dilakukan dengan desain penelitian yang berbeda seperti dilakukan secara berkelompok karena dalam berkelompok maka emosi satu sama lain antar subjek dapat terlihat dan antar subjek juga dapat saling memberikan dukungan. Saran untuk puskesmas, sebaiknya mengadakan kegiatan rutin untuk keluarga skizofrenia untuk menambah pengetahuan dan dukungan satu sama lain tentang penanganan pasien skizofrenia. Saran secara praktis pada penelitian ini adalah dapat dijadikan salah satu cara atau metode untuk mengatasi *family caregiver* yang mengalami stres atau permasalahan lain menggunakan terapi realitas yang diharapkan dapat terlebih dahulu meningkatkan harga diri subjek sehingga stres yang dirasakan dapat menurun.



DAFTAR PUSTAKA

- Aggarwal, M., Avasthi, A., Kumar, S., & Grover, S. (2011). Experience of caregiving in Schizophrenia: A study from India. *International Journal of Social Psychiatry*, 57(3), 224–236. <https://doi.org/10.1177/0020764009352822>
- Anclair, M., Lappalainen, R., Muotka, J., & Hiltunen, A. J. (2018). Cognitive behavioural therapy and mindfulness for stress and burnout: a waiting list controlled pilot study comparing treatments for parents of children with chronic conditions. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 32(1), 389–396. <https://doi.org/10.1111/scs.12473>
- Ansah, A. O., Panyin, A. B., Obirikorang, C., Agyare, C., Acheampong, E., Kwofie, S., ... Batu, E. N. (2018). Metabolic syndrome among schizophrenic patients : A comparative cross-sectional study in the middle belt of ghana. *Schizophrenia Research and Tretent*, 2018(9).
- Call, K. T., & Mortimer, J. T. (2003). Arenas of comfort in adolescence: A study of adjustment in context. In *Journal of Adolescence* (Vol. 26). [https://doi.org/10.1016/S0140-1971\(02\)00111-2](https://doi.org/10.1016/S0140-1971(02)00111-2)
- Cantwell, J., Muldoon, O., & Gallagher, S. (2015). The influence of self-esteem and social support on the relationship between stigma and depressive symptomology in parents caring for children with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 59(10), 948–957. <https://doi.org/10.1111/jir.12205>
- Corey, G. (2010). Teori dan praktek konseling & psikoterapi. Bandung: PT. Refika Aditama.
- Ellswort, L. (2007). *Chosing to heal using reality therapy in the treatment of sexually abuse children*. New York, London: Routledge.
- Elsayed, F., & Elyas, E. (2017). The Effectiveness of a counseling program based on reality therapy to improve marital adjustment among emotionally separated saudi wives fatma. *Syilwan*, 160(4). (January 2016).
- Farmani, F., Taghavi, H., Fatemi, A., & Safavi, S. (2015). The efficacy of group reality therapy on reducing stress, anxiety and depression in patients with multiple sclerosis (MS). *International Journal of Applied Behavioral Sciences (IJABS)*, 2(4), 33–38. <https://doi.org/10.22037/ijabs.v2i4.11421>
- Farnodian, P. (2016). The effeteness of group reality therapy on mental health and self esteem of students. *International Journal of Medical Research&Health Sciences*, 5(9), 137–141.
- Flanagan, J. S., & Flanagan, R. S. (2004). *Counseling and psychotherapy theories in context and practice skills, streategies, and techniques*. Canada: John Wiley Sons, Inc.
- Galanakis, M. J., Palaiologou, A., Patsi, G., Velegraki, I.-M., & Darviri, C. (2016). A

- Literature review on the connection between stress and self-esteem. *Psychology*, 07(05), 687–694. <https://doi.org/10.4236/psych.2016.75071>
- Glasser, W. (2005). Warning: Psychiatry can be hazardous to your mental health. *Journal of clinical psychiatry* (Vol. 7). <https://doi.org/10.4088/PCC.v07n0208>
- Hayes, L., Hawthorne, G., Farhall, J., O'Hanlon, B., & Harvey, C. (2015). Quality of life and social isolation among caregivers of adults with schizophrenia: Policy and outcomes. *Community Mental Health Journal*, 51(5), 591–597. <https://doi.org/10.1007/s10597-015-9848-6>
- Hopkins, R., & Kilik, L. (2016). Kingston caregiver stress scale. *Geriatric Psychiatry*, 7(48). (Jan 2015)
- Hsiao, C. Y., & Tsai, Y. F. (2015). Factors of caregiver burden and family functioning among taiwanese family caregivers living with schizophrenia. *Journal of Clinical Nursing*, 24(11–12), 1546–1556. <https://doi.org/10.1111/jocn.12745>
- Hubbs, A., Doyle, E., Bowden, R. G., & Doyle, R. D. (2012). Relationship among self-esteem, stress, and physical activity in college students'. *Psychological Reports*, 110(2), 469–474.
- Iswinarti, & Wahyuningsih, Y. P. (2018). Group reality therapy to increase self-esteem in adolescents. *Advances in Social Science, Education and Humanities Research*, 133, 71–75.
- Jahromi, M. K., & Mosallanejad, L. (2014). The impact of reality therapy on metacognition, stress and hope in addicts. *Global Journal of Health Science*, 6(6), 281–287. <https://doi.org/10.5539/gjhs.v6n6p281>
- Jusoh, A. J., Mahmud, Z., & Mohd Ishak, N. (2008). The patterns of reality therapy usage among malaysian counselors. *International Journal of Reality Therapy*, 28(1), 5–14.
- Kane, J. V., & Barabas, J. (2018). No harm in checking: Using factual manipulation checks to assess attentiveness in experiments. *American Journal of Political Science* (AJPS), 00(0), 1–6.
- Karimyar Jahromi, M., & Mosallanejad, L. (2014). The impact of reality therapy on metacognition, stress and hope in addicts. *Global Journal of Health Science*, 6(6), 281–287. <https://doi.org/10.5539/gjhs.v6n6p281>
- Keyes, C., & Haidt, J. (2003). Flourishing: Positive psychology and the life well lived. In C. L. M. Keyes & J. Haidt (Eds.), *Journal of Social and Personal Relationships* (Vol. 20). <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1177/02654075030205009>
- Khan, M. S., & Panday, R. (2017). Coping Strategies of male and female care givers of individuals suffering from schizophrenia. *International Journal Of Nursing*

Sciences, 12(2), 5410.

- Kim, D. J. (2017). Relationships between caregiving stress, depression, and self-esteem in family caregivers of adults with a disability. *Occupational Therapy International*, 2017(10), 9. <https://doi.org/10.1155/2017/1686143>
- Kühnast, C., & Neuhäuser, M. (2008). A note on the use of the non-parametric wilcoxon-mann-whitney test in the analysis of medical studies. *GMS German Medical Science*, 6. ISSN 1612-3174.
- Latipun. (2015). Psikologi eksperimen. Malang, Jawa Timur, Indonesia: UMM Press.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). Stress, appraisal, and coping. New York: Springer.
- Leung, S. S. K., Chiang, V. C. L., Chui, Y. Y., Mak, Y. W., & Wong, D. F. K. (2011). A brief cognitive-behavioral stress management program for secondary school teachers. *Journal of Occupational Health*, 53(1), 23–35. <https://doi.org/10.1539/joh.L10037>
- Lopez, S. J. (2009). *The encyclopedia of positive psychology*. United Kingdom: Willey-Blakwell
- Lumban Gaol, N. T. (2016). Teori stres: Stimulus, respons, dan transaksional. *Buletin Psikologi*, 24(1), 1. <https://doi.org/10.22146/bpsi.11224>
- Massah, O., Farmani, F., Karimi, R., Karami, H., Hoseini, F., & Farhoudian, A. (2015). Group reality therapy in addicts rehabilitation process to reduce depression, anxiety and stress. *Iranian Rehabilitation Journal*, 13(1), 44–50.
- McManus, F., Waite, P., & Shafran, R. (2009). Cognitive-behaviour therapy for low self-esteem: A case example. *Cognitive and Behavioural Practice*, 16(3), 1077–1229.
- Mroz, E. L., Poulin, M. J., Grant, P. C., Depner, R. M., Breier, J., Byrwa, D. J., & Wright, S. T. (2018). Caregiver self-esteem as a predictor of patient relationship satisfaction: A longitudinal study. *Journal of Palliative Medicine*, 21(3), 376–379. <https://doi.org/10.1089/jpm.2017.0231>
- Nematzadeh, A., & Sary, H. S. (2014). Effectiveness of group reality therapy in increasing the teachers' happiness. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 116, 907–912. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2014.01.318>
- Ostrowsky, M. K. (2010). Are violent people more likely to have low self-esteem or high self-esteem?, *Aggression and Violent Behavior*, 15(1), 69–75. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2009.08.004>
- Păunescu, C., Pițigoi, G., Gagea, G., & Păunescu, M. (2014). Study on the self-evaluation of self-esteem among young adults. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 117, 705–709. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2014.02.286>

- Pepping, C. A., O'Donovan, A., & Davis, P. J. (2015). The positive effect of mindfulness on self-esteem. *Journal of Positive Psychology: Dedicated to furthering research and promoting good*, 8(5), 376-386.
- Ran, M.-S., Chan, C. L.-W., Ng, S.-M., Guo, L.-T., & Xiang, M.-Z. (2015). The effectiveness of psychoeducational family intervention for patients with schizophrenia in a 14-year follow-up study in a Chinese rural area. *Psychological Medicine*, 45(10), 2197-2204. <https://doi.org/10.1017/S0033291715000197>
- Riley-McHugh, D., Hepburn Brown, C., & Lindo, J. (2016). Schizophrenia: its psychological effects on family caregivers. *International Journal of Advanced Nursing Studies*, 5(1), 96. <https://doi.org/10.14419/ijans.v5i1.5565>
- Rosenberg, M. (1965). Rosenberg self esteem scale. *Personality and Individual Differences*, 35(2), 213-240. <https://doi.org/10.1007/s12671-015-0407-6>
- Shamsaei, F., Cheraghi, F., & Bashirian, S. (2015). Burden on family caregivers caring for patients with schizophrenia. *Iranian Journal of Psychiatry*, 10(4), 239-245.
- Shieh, G., Jan, S. L., & Randles, R. H. (2006). On power and sample size determinaton for the wilcoxon-mann-whitney test. *Non Parametric Statistic*, 18, 33-43.
- Stanley, S., Balakrishnan, S., & Ilangovan, S. (2017). Psychological distress, perceived burden and quality of life in caregivers of persons with schizophrenia. *Journal of Mental Health*, 26(2), 134-141. <https://doi.org/10.1080/09638237.2016.1276537>
- Sugiyono. (2009). Metode penelitian kuantitatif dan kualitatif dan r&d. Bandung: Alfabeta.
- Summerville, C., & Athereley, G. (2012). Hope for family caregivers caring for family members with schizophrenia: A Discussion. *Family Caegiver*, 1-12.
- Tan, S. C., Yeoh, A. L., Choo, I. B., Huang, A. P., Ong, S. H., Ismail, H., ... Chan, Y. H. (2012). Burden and coping strategies experienced by caregivers of persons with schizophrenia in the community. *Journal of Clinical Nursing*, 21(17-18), 2410-2418. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2012.04174.x>
- Uba, I., Yacob, S. N., Talib, M. A., Mofrad, S., & Abdullah, R. (2013). Effect of self-esteem in the relationship between stress and substance abuse among adolescents: A mediation outcome. *International Jurnal Of Social Science And Humanity*, 3(3), 214.
- Vahidiborji, G., & Jadidi, M. (2017). The study of effetivenes of reality therapy on adjustment of female adoleent with anxiety. *Journal of Psychology and Clinical Psychiatry*, 7(1), 2-4.

- Wubbolding, R. E. (2017). *Reality therapy and self-evaluation: The key to client change* (K. Mikel, ed.). Alexandria: American Counseling Association.
- Yao, Y. W., Chen, P. R., Li, C. shan R., Hare, T. A., Li, S., Zhang, J. T., ... Fang, X. Y. (2017). Combined reality therapy and mindfulness meditation decrease intertemporal decisional impulsivity in young adults with Internet gaming disorder. *Computers in Human Behavior*, 68, 210–216. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2016.11.038>
- Younesi, S., Khazan, K., Jani, S., & Mahdizadeh, Z. (2017). The effectiveness of reality therapy concepts on self-esteem of the elderly in the center of aramesh in parsabad. *Journal of Advances in Medical and Pharmaceutical Sciences*, 12(1), 1–8. <https://doi.org/10.9734/jamps/2017/28297>



The logo of Universitas Muhammadiyah Malang is a shield-shaped emblem. It features a central sunburst with a crescent and star, surrounded by a wreath of cotton and rice stalks. The text "UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH" is arched across the top, and "MALANG" is at the bottom. The word "LAMPIRAN" is superimposed in large, bold, black capital letters across the center of the logo.

LAMPIRAN

A. HASIL HITUNGAN SPSS

Deskripsi statistik

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
SEeksp_pre	7	7	9	8.00	.577
SEeksp_post	7	15	18	17.14	1.069
SEkontrol_pre	7	7	9	8.14	.690
SEkontrol_post	7	8	9	8.29	.488
StressEks_pre	7	32	35	32.86	1.215
StressEks_post	7	14	19	16.43	1.618
StressKontrol_pre	7	32	36	34.29	1.604
StressKontrol_pos t	7	32	36	33.43	1.397
Valid N (listwise)	7				

Hasil Uji Perbedaan Self Esteem (X) Caregiver Pretest dan Posttest (Uji Wilcoxon)

1) Kelompok Kontrol

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
self esteem pretest	7	8.14	.690	7	9
self esteem posttest	7	8.29	.488	8	9

Ranks

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
self esteem posttest – self esteem pretest	1 ^a	2.00	2.00
	2 ^b	2.00	4.00
Ties	4 ^c		
Total	7		

a. self esteem posttest < self esteem pretest

b. self esteem posttest > self esteem pretest

c. self esteem posttest = self esteem pretest

Test Statistics^a

	self esteem posttest - self esteem pretest
Z	-.577 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.564

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

2) Kelompok Eksperimen

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
self esteem pretest	7	8.00	.577	7	9
self esteem posttest	7	17.14	1.069	15	18

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
self esteem posttest - self esteem pretest	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
	Positive Ranks	7 ^b	4.00	28.00
	Ties	0 ^c		
	Total	7		

a. self esteem posttest < self esteem pretest

b. self esteem posttest > self esteem pretest

c. self esteem posttest = self esteem pretest

Test Statistics^a

	self esteem posttest - self esteem pretest
Z	-2.392 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.017

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

Hasil Uji Perbedaan Stress (Y) Caregiver Pretest dan Posttest (Uji Wilcoxon)

1) Kelompok Kontrol

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Pretest	7	34.29	1.604	32	36
Posttest	7	33.43	1.397	32	36

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
stress posttest - stress pretest	Negative Ranks	3 ^a	2.00	6.00
	Positive Ranks	0 ^b	.00	.00
	Ties	4 ^c		
	Total	7		

a. stress posttest < stress pretest

b. stress posttest > stress pretest

c. stress posttest = stress pretest

Test Statistics^a

	stress posttest - stress pretest
Z	-1.604 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.109

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on positive ranks.

2) Kelompok eksperimen

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
stress pretest	7	32.86	1.215	32	35
stress posttest	7	16.43	1.618	14	19

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
stress posttest - stress pretest	Negative Ranks	7 ^a	4.00	28.00
	Positive Ranks	0 ^b	.00	.00
	Ties	0 ^c		
	Total	7		

a. stress posttest < stress pretest

b. stress posttest > stress pretest

c. stress posttest = stress pretest

Test Statistics^a

	stress posttest - stress pretest
Z	-2.388 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.017

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on positive ranks.

Hasil Uji Perbedaan Self Esteem (X) Pretest Kelompok Kontrol dan Eksperimen

(Uji Mann Whitney)

Ranks				
	GRUP	N	Mean Rank	Sum of Ranks
self esteem pretest	kontrol	7	7.93	55.50
	eksperimen	7	7.07	49.50
	Total	14		

Test Statistics ^a	
	self esteem pretest
Mann-Whitney U	21.500
Wilcoxon W	49.500
Z	-.450
Asymp. Sig. (2-tailed)	.653
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.710 ^b

a. Grouping Variable: GRUP

b. Not corrected for ties.

Hasil Uji Perbedaan Stress Caregiver (Y) Pretest Kelompok Kontrol dan Eksperimen (Uji Mann Whitney)

Ranks				
	GRUP	N	Mean Rank	Sum of Ranks
stress pretest	kontrol	7	9.43	66.00
	eksperimen	7	5.57	39.00
	Total	14		

Test Statistics ^a	
	stress pretest
Mann-Whitney U	11.000
Wilcoxon W	39.000
Z	-1.783
Asymp. Sig. (2-tailed)	.075
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.097 ^b

a. Grouping Variable: GRUP

b. Not corrected for ties.

Hasil Uji Perbedaan Self Esteem (X) Posttest antara Kelompok Kontrol dan Eksperimen dengan Uji Mann Whitney

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
self esteem posttest	14	12.71	4.665	8	18
GRUP	14	1.50	.519	1	2

Ranks

	GRUP	N	Mean Rank	Sum of Ranks
self esteem posttest	kontrol	7	4.00	28.00
	eksperimen	7	11.00	77.00
	Total	14		

Test Statistics^a

	self esteem posttest
Mann-Whitney U	.000
Wilcoxon W	28.000
Z	-3.235
Asymp. Sig. (2-tailed)	.001
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.001 ^b

a. Grouping Variable: GRUP

b. Not corrected for ties.

Hasil Uji Perbedaan Stress (Y) Caregiver Posttest antara Kelompok Kontrol dan Eksperimen dengan Uji Mann Whitney

Ranks

	GRUP	N	Mean Rank	Sum of Ranks
stress posttest	kontrol	7	11.00	77.00
	eksperimen	7	4.00	28.00
	Total	14		

Test Statistics^a

	stress posttest
Mann-Whitney U	.000
Wilcoxon W	28.000
Z	-3.155
Asymp. Sig. (2-tailed)	.002
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.001 ^b

a. Grouping Variable: GRUP

b. Not corrected for ties.

Hasil uji Kendall's tau-b pengaruh harga diri dengan stres

Correlations

			Harga_diri	Stres
Kendall's tau_b	Harga_diri	Correlation Coefficient	1.000	-.751 [*]
		Sig. (2-tailed)	.	.038
		N	7	7
	Stres	Correlation Coefficient	-.751 [*]	1.000
		Sig. (2-tailed)	.038	.
		N	7	7

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Hasil Analisis Perbedaan Nilai Gain Score Self Esteem (%) antara Kelompok Kontrol dan Eksperimen (Maan Whitney)

Ranks				
	GRUP	N	Mean Rank	Sum of Ranks
N.gain self esteem (%)	kontrol	7	4.00	28.00
	eksperimen	7	11.00	77.00
	Total	14		

Test Statistics ^a	
	N.gain self esteem (%)
Mann-Whitney U	.000
Wilcoxon W	28.000
Z	-3.183
Asymp. Sig. (2-tailed)	.001
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.001 ^b

a. Grouping Variable: GRUP

b. Not corrected for ties.

Hasil Analisis Perbedaan Nilai Gain Score Stress (%) antara Kelompok Kontrol dan Eksperimen (Mann-Whitney)

Descriptive Statistics					
	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
N.gain stress (%)	14	32.3143	27.09680	.00	64.30
GRUP	14	1.50	.519	1	2

Ranks				
	GRUP	N	Mean Rank	Sum of Ranks
N.gain stress (%)	kontrol	7	4.00	28.00
	eksperimen	7	11.00	77.00
	Total	14		

Test Statistics ^a	
	N.gain stress (%)
Mann-Whitney U	.000
Wilcoxon W	28.000
Z	-3.165
Asymp. Sig. (2-tailed)	.002
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.001 ^b

a. Grouping Variable: GRUP

b. Not corrected for ties.

HASIL FOLLOW UP

TABULASI HASIL *FOLLOW UP* VARIABEL STRES (EKSPERIMEN)

Hasil Skor Follow Up KCCS

Subjek	Aitem									Jumlah	Keterangan
	1	2	3	4	5	6	7	8	9		
1	2	2	2	1	1	2	1	2	3	16	Sedang
2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	15	Rendah
3	2	2	2	2	2	3	1	2	3	19	Sedang
4	3	1	1	2	2	1	1	2	2	15	Rendah
5	2	1	1	2	1	2	2	1	2	14	Rendah
6	1	3	1	1	4	1	2	1	3	17	Sedang
7	2	2	1	2	1	2	1	1	1	13	Rendah

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Follow up - Post Test	Negative Ranks	5 ^a	3.00	15.00
	Positive Ranks	0 ^b	.00	.00
	Ties	2 ^c		
	Total	7		

a. Follow up < Post Test

b. Follow up > Post Test

c. Follow up = Post Test

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Post Test	7	16.4286	1.61835	14.00	19.00
Follow up	7	15.5714	1.98806	13.00	19.00

B. TABULASI PENELITIAN

HASIL TABULASI PENELITIAN SKALA KINGSTON CAREGIVER STRESS SCALE KELOMPOK EKSPERIMEN

Hasil Pretest kCSS (eksperimen)											
Subjek	Aitem									Jumlah	Keterangan
	1	2	3	4	5	6	7	8	9		
1	5	4	4	5	5	4	3	1	3	34	Tinggi
2	4	5	4	3	5	4	3	2	2	32	Tinggi
3	4	3	3	3	5	2	5	4	3	32	Tinggi
4	3	4	4	5	4	4	4	2	3	33	Tinggi
5	4	5	4	3	5	3	4	2	2	32	Tinggi
6	5	3	4	4	4	3	5	3	4	35	Tinggi
7	5	4	3	4	4	4	5	2	1	32	Tinggi
Hasil Post test KCSS (Eksperimen)											
Subjek	Aitem									Jumlah	Keterangan
	1	2	3	4	5	6	7	8	9		
1	2	3	2	1	1	2	1	2	3	17	Sedang
2	2	2	1	3	2	1	2	2	2	17	Sedang
3	2	2	2	2	2	3	1	2	3	19	Sedang
4	3	1	1	2	3	1	1	2	2	16	Sedang
5	2	1	2	2	1	2	2	1	2	15	Rendah
6	1	3	1	1	4	1	2	1	3	17	Sedang
7	3	2	1	2	1	2	1	1	1	14	Rendah

**HASIL TABULASI PENELITIAN SKALA KINGSTON CAREGIVER
STRESS SCALE KELOMPOK KONTROL**

Hasil Pretest KCSS (kontrol)												
Subjek	Aitem									Jumlah	keterangan	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9			
1	4	3	4	3	3	1	5	4	5	32	Tinggi	
2	5	4	4	3	4	3	5	4	4	36	Tinggi	
3	5	4	3	3	5	5	5	3	3	36	Tinggi	
4	4	3	3	3	3	3	5	4	5	33	Tinggi	
5	3	4	5	5	5	4	3	3	3	35	Tinggi	
6	5	5	3	2	4	3	5	4	4	35	Tinggi	
7	4	5	5	3	3	5	3	2	3	33	Tinggi	
Hasil Post Test KCSS (Kontrol)												
Subjek	Aitem									Jumlah	keterangan	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9			
1	4	3	4	3	3	1	5	4	5	32	Tinggi	
2	5	4	4	3	4	3	5	4	4	36	Tinggi	
3	5	4	3	3	3	5	5	3	3	34	Tinggi	
4	4	3	3	3	3	3	5	4	5	33	Tinggi	
5	3	4	4	5	5	4	3	3	3	34	Tinggi	
6	5	4	3	2	4	3	3	4	4	32	Tinggi	
7	4	5	5	3	3	5	3	2	3	33	Tinggi	

**HASIL TABULASI PENELITIAN SKALA ROSENBERG SELF ESTEEM
SCALE KELOMPOK EKSPERIMEN**

Hasil Pre test Self Esteem (Eksperimen)

Subjek	Aitem						Jumlah	Keterangan
	1	2	3	4	5	6		
1	1	1	1	2	2	1	8	Rendah
2	2	1	1	2	1	1	8	Rendah
3	1	1	1	1	1	2	7	Rendah
4	1	1	1	2	2	1	8	Rendah
5	1	2	2	1	1	2	9	Sedang
6	2	1	1	1	1	2	8	Rendah
7	2	1	2	1	1	1	8	Rendah

Hasil Post Test Self Esteem (Eksperimen)

Subjek	Aitem						Jumlah	Keterangan
	1	2	3	4	5	6		
1	3	3	3	2	2	4	17	Tinggi
2	2	2	4	2	3	4	17	Tinggi
3	2	2	3	3	3	2	15	Sedang
4	3	3	4	2	2	4	18	Tinggi
5	3	2	2	3	4	3	17	Tinggi
6	2	3	3	4	3	3	18	Tinggi
7	2	3	3	3	4	3	18	Tinggi

HASIL TABULASI PENELITIAN SKALA ROSENBERG SELF ESTEEM SCALE KELOMPOK KONTROL

Hasil Pre Test Harga Diri (Kontrol)

Subjek	Aitem						Jumlah	Keterangan
	1	2	3	4	5	6		
1	1	1	2	1	2	2	9	Sedang
2	1	1	2	2	1	1	8	Rendah
3	1	2	1	1	1	2	8	Rendah
4	2	1	1	2	2	1	9	Sedang
5	2	1	1	2	1	1	8	Rendah
6	1	1	1	1	1	2	7	Rendah
7	1	1	1	2	2	1	8	Rendah

Hasil Post Test Harga diri (Kontrol)

Subjek	Aitem						Jumlah	Keterangan
	1	2	3	4	5	6		
1	1	1	2	1	1	2	8	Rendah
2	1	1	2	2	1	1	8	Rendah
3	1	2	2	1	1	2	9	Sedang
4	2	1	1	2	2	1	9	Sedang
5	2	1	1	2	1	1	8	Rendah
6	1	2	1	1	1	2	8	Rendah
7	1	1	1	2	2	1	8	Rendah

C. HASIL DATA TRY OUT

Reliabilitas skala self esteem

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	31	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	31	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.808	6

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
SE2	13.839	12.340	.696	.749
SE4	14.613	14.978	.340	.821
SE5	13.968	11.766	.656	.756
SE6	13.839	11.673	.817	.720
SE8	13.484	13.791	.475	.797
SE9	14.129	13.249	.452	.806

Norma interval skala self esteem

Rendah		Sedang		Tinggi	
1	8	9	16	17	24

Reliabilitas validitas skala Kingston Caregiver Stress Scale

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	31	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	31	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.828	9

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
KCCS1	18.871	41.583	.584	.804
KCCS2	18.903	44.224	.513	.813
KCCS3	19.097	47.224	.354	.829
KCCS4	19.258	44.531	.555	.809
KCCS5	19.065	40.329	.674	.792
KCCS6	19.387	44.845	.486	.816
KCCS7	18.613	40.978	.611	.801
KCCS9	19.484	45.191	.482	.816
KCCS10	19.452	44.256	.522	.812

Norma interval skala KCSS

Rendah	Sedang	Tinggi
1	15	16
	31	32
		45

D. IDENTITAS SUBJEK PENELITIAN

Kelompok Eksperimen

Nama	Usia	Jenis kelamin	Pekerjaan	Waktu merawat	Diagnosa
JM	59 th	Perempuan	IRT	5 th	Stres Tinggi
SR	50 th	Perempuan	IRT	5 th	Stres Tinggi
SY	36 th	Perempuan	Pedagang	3 th	Stres Tinggi
AA	60 th	Laki-laki	Pensiunan	5 th	Stres Tinggi
SH	53 th	Perempuan	IRT	2 th	Stres Tinggi
MT	29 th	Perempuan	IRT	5 th	Stres Tinggi
SK	51 th	Perempuan	IRT	5 th	Stres Tinggi

Kelompok Kontrol

Nama	Usia	Jenis kelamin	Pekerjaan	Waktu merawat	Diagnosa
ST	50 th	Perempuan	IRT	6 th	Stres Tinggi
LL	40 th	Perempuan	Pedagang	5 th	Stres Tinggi
RD	39 th	Laki-laki	Petani	4 th	Stres Tinggi
FU	55 th	Laki-laki	Pedagang	6 th	Stres Tinggi
LN	33 th	Perempuan	IRT	3 th	Stres Tinggi
SM	45 th	Perempuan	Pedagang	2 th	Stres Tinggi
DA	57 th	Perempuan	IRT	5 th	Stres Tinggi

E. HASIL ASESMEN DAN INTERVENSI SUBJEK

a. Subjek 1

Nama : JM
Jenis kelamin : Perempuan
Tempat tanggal lahir : Malang, 1 Oktober 1960
Pekerjaan : IRT
Lama merawat pasien : 5 Tahun
Hubungan dengan pasien : Ibu

Asesmen

JM saat ini berusia 59 tahun sehari-hari beraktivitas di rumah mengurus segala keperluan rumah tangga. JM memiliki 3 orang anak, kedua anak JM sudah menikah dan tidak tinggal bersama. Sejak suaminya meninggal JM hanya tinggal dengan anak ketiganya yang bernama MT. Sejak 5 tahun yang lalu MT terdiagnosis skizofrenia dan telah 3 kali masuk rumah sakit jiwa. Sejak saat itu JM dan suaminya yang mengurus MT dengan bantuan anak-anak yang lain. Namun, 3 tahun yang lalu suami JM meninggal dunia karena sakit, dan sejak saat itu JM lah yang mengurus MT sendiri. JM merasa sangat sedih dan memiliki beban berat karena harus mengurus MT sendirian, beberapa kali MT kambuh dan mengamuk, dan JM yang menjadi sasarannya. JM jarang membagikan permasalahannya pada anak-anak nya yang lain karena tidak ingin merepotkan sehingga JM hanya memendamnya sendirian.

JM sering menangis jika sedang sendirian dan melihat MT, hal tersebut ditambah dengan ketika awal-awal MT sakit tetangga beberapa kali membicarakan keadaan MT yang mengalami gangguan jiwa. hal tersebut membuat JM lebih memilih di rumah dan enggan keluar rumah karena rasa takut digunjingkan oleh tetangganya. Dalam hal keuangan JM hanya mengandalkan pemberian dari anak-anaknya yang lain yang terkadang tidak menentu memberikan uang pada JM terlebih untuk perawatan MT.

Berdasarkan hal tersebut, dapat dilihat jika JM sangat merasa stress dengan keadaan yang harus ia lakukan selama ini yaitu beban merawat MT yang mengalami gangguan jiwa. JM yang lebih memilih memendam apa yang dirasakan dan cenderung menarik diri dari lingkungannya menyebabkan JM merasakan beban berat.

Hasil intervensi

Intervensi diawali dengan menanyakan permasalahan yang dialami oleh JM selama merawat anaknya yang mengalami gangguan jiwa. Selanjutnya mengajak JM untuk berdiskusi mengenai kemampuan dirinya dan hal yang pernah dilakukan untuk mengatasi stressnya. Hal tersebut membuat JM lebih

merasa percaya diri dan mampu mengatasi masalah yang dihadapinya. JM diajak untuk lebih mengenali dirinya termasuk kelebihan dan kekurangannya serta apa rencana kedepan jika masalah itu muncul kembali.

b. Subjek 2

Nama : SR
Jenis kelamin : Perempuan
Tempat tanggal lahir : Malang, 27 Maret 1969
Pekerjaan : IRT
Lama merawat pasien : 5 Tahun
Hubungan dengan pasien : Istri

Asesmen

SR seorang perempuan berusia 50 tahun, memiliki 2 orang anak dan semuanya sudah menikah dan tinggal bersama keluarganya. SR hanya tinggal berdua dengan suaminya NG yang sejak lima tahun yang lalu didiagnosis mengalami skizofrenia. NG sering bicara sendiri dan merasa ada yang membisikkan sesuatu padanya. SR sering merasa khawatir akan hal tersebut. SR selama ini mencoba untuk ikhlas merawat suaminya namun beberapa kali dirinya harus mersa tertekan karena tidak ada tempat untuk berkeluh kesah tentang beban yang SR rasakan. Anak-anak sudah mengetahui keadaan ayahnya dan mereka pun sering berkunjung ke rumah orang tuanya dan membantu biaya pengobatan ayahnya. Namun, SR tidak pernah bercerita tentang bebannya dan hanya memendamnya sendiri agar anak-anaknya tidak merasa khawatir. SR juga selalu merasa bahwa dirinya bukan istri ang baik. Setiap hari SR dan NG tinggal di rumah saja, NG yang tidak lagi mampu bekerja sehingga tidak memiliki aktivitas lainnya. Hanya saja biasanya NG ke rumah anaknya yang tidak jauh dari rumahnya untuk bermain dengan cucunya. Dan SR memilih untuk di rumah saja mengerjakan pekerjaan rumah. Sejak suaminya sakit SR lebih memilih untuk menarik diri dari lingkungannya. SR hanya keluar rumah jika ada anaknya atau jika ada kegiatan di rumah tetangga. SR merasa enggan berkumpul dengan tetangga karena terkadang merasa kurang nyaman. Anakanya yang tinggal tidak jauh dari rumah SR pun sering meminta SR untuk bergaul dengan lingkungannya namun SR menolaknya dan lebih memilih berkunjung ke rmah anaknya tersebut dan menghabiskan waktu dengan cucu-cucunya.

Hasil Intervensi

Intervensi dimulai dengan menggali perasaan yang dirasakan klien selama merawat suaminya yang mengalami gangguan jiwa. klien merasa sangat tertekan namun klien selalu berusaha tetap tegar di depan suami dan anak-anaknya, agar anaknya tidak merasa khawatir. Dalam hubungannya dengan

lingkungan SR merasa kurang nyaman sehingga lebih memilih untuk tidak terlalu bergaul dengan tetangga-tetangganya.

Dalam proses intervensi diskusi dilakukan agar SR mampu mengungkapkan permasalahan dan beban apa yang dirasakan. SR sudah bisa menerima keadaan suaminya namun terkadang ada perasaan khawatir jika nanti dirinya tidak ada maka suaminya tidak ada yang mengurus.

Dalam hal ini klien diminta untuk meyakini bahwa dirinya mampu merawat suaminya dengan baik. Harapan SR yaitu suaminya dapat kembali normal lagi walaupun SR menyadari hal tersebut akan sulit namun SR tetap yakin. Rencana atau keinginan SR untuk kedepannya yaitu SR ingin bergaul dengan tetangganya tanpa ada rasa canggung dan percaya diri bahwa tetangganya itu akan mendukung keadaan SR.

c. Subjek 3

Nama : SY
Jenis kelamin : Perempuan
Tempat tanggal lahir : Malang, 15 Maret 1983
Pekerjaan : Pedagang
Lama merawat pasien : 3 Tahun
Hubungan dengan pasien : Istri

Asesmen

SY perempuan berusia 36 tahun, memiliki 3 orang anak yang sedang duduk di bangku sekolah dasar. Sehari-hari SY bekerja sebagai pedagang di salah satu kantin sekolah. SY memiliki seorang suami bernama BL yang terdiagnosis skizofrenia sejak 3 tahun yang lalu. Pada waktu itu BL mengamuk, sering melamun dan marah-marah tanpa alasan. Hal tersebut dialami BL karena stres memikirkan pekerjaan dan masalah keluarga lainnya, karena hal tersebut BL sudah tidak mampu lagi bekerja dan hanya di rumah saja dan sesekali membantu SY berjualan. Karena gangguan jiwa yang dialaminya tersebut BL menjadi sering merasa takut keluar rumah dan bertemu banyak orang.

Keadaan tersebut memaksa SY harus bekerja keras sendiri menghidupi ketiga anak dan merawat suaminya. Hal tersebut membuat SY merasa sangat tertekan dan tidak tahu harus berbuat apa selain bersabar. SY yang memiliki sifat tertutup lebih memilih tidak berinteraksi dengan tetangganya. Setiap pagi SY bangun lebih awal untuk mempersiapkan keperluan anaknya sekolah, setelah itu mengantarkan anak-anaknya sekolah dan membuat jajanan yang akan dijualnya di kantin sekolah. Suaminya BL sering membantunya memasak gorengan yang akan di jual oleh istrinya. SY berangkat menuju kantin sekolah pukul 1 siang hingga pukul 3 sore.

Semua aktivitas tersebut SY lakukan setiap hari dan terkadang SY merasa jenuh akan hal tersebut. SY sering merasa sedih tiba-tiba karena memikirkan keadaan suaminya yang tidak kunjung sembuh dan tidak bisa beraktivitas normal seperti dulu. Hal tersebut ditambah anak pertama SY yang juga merasakan kekhawatiran yang sama seperti ibunya dan mengatakan bahwa dirinya tidak akan melanjutkan sekolah jika ayahnya tidak kunjung sembuh dan ingin bekerja saja membantu ibunya. Hal tersebut membuat beban tersendiri bagi SY. SY tidak ingin anaknya putus sekolah dan terus meakinkan anaknya untuk tetap melanjutkan sekolahnya. SY sangat merasa sedih dan tertekan namun hal tersebut selalu disembunyikan karena tidak ingin suaminya melihat dan kambuh kembali.

SY sering merasa bahwa dirinya tidak bisa merawat suami dan keluarganya. SY yang memiliki sifat tertutup juga menyebabkan dirinya enggan berbagi dengan orang-orang terdekatnya. SY sering merasa malu jika ada tetangga yang menanyakan tentang suaminya.

Hasil Intervensi

Intervensi dimulai dengan meminta persetujuan SY untuk sesi terapi. Selanjutnya pengalihan permasalahan pada SY terkait stress yang dirasakannya selama merawat suaminya. SY mampu menceritakan apa saja yang dialaminya dan diraskannya. Kemudian SY mampu mengidentifikasi apa saja yang membuatnya stress. SY dan terapis berdiskusi tentang apa saja kelebihan dan kekurangannya agar SY mampu mengenali kemampuannya. Hasilnya SY sudah mau untuk sedikit berbagi kepada salah satu saudara yang tinggal di dekat rumah dan tidak menyimpan masalahnya sendiri serta yakin bahwa dirinya bisa merawat suaminya dengan lebih baik.

d. Subjek 4

Nama : AA
Jenis kelamin : Laki-laki
Tempat tanggal lahir : Malang, 2 Desember 1958
Pekerjaan : Pensiunan
Lama merawat pasien : 5 Tahun
Hubungan dengan pasien : Ayah

Asesmen

AA seorang ayah berusia 60 tahun baru saja pensiun dari pekerjaannya. AA memiliki 4 orang anak, salah satunya D yang terdiagnosis skizofrenia sejak 5 tahun yang lalu, dan beberapa tahun kemudian istrinya meninggal dunia karena sakit. D pada saat itu mengamuk dan sering melamun membuat D harus dibawa ke RSJ untuk menjalani perawatan. Setelah beberapa waktu dirawat,

D pulang ke rumah dan tinggal berdua dengan AA ayahnya. Selama ini AA yang merawat sendiri D di rumah. Untuk biaya hidup, AA mengandalkan uang pensiun dan pemberian dari anak-anaknya yang lain.

AA tidak merasa beban merawat anaknya hanya saja AA merasa sedih jika melihat keadaan D yang sering melamun. AA mencoba untuk kuat dalam menajalaninya namun AA sering merasa dirinya sendirian. Hal tersebut ditambah dengan anak-anak yang lain yang sudah tinggal dengan keluarganya dan jauh dari rumah yang membuat mereka jarang mengunjungi AA dan hanya sesekali menelpon saja.

Hal tersebut ditambah ketika istrinya meninggal, AA merasa semakin sendiri dan tidak mampu lagi mengingat usia AA yang sudah semakin tua. AA hanya bisa pasrah saja dan terus berusaha merawat D sendiri di rumah, namun rasa khawatir selalu dirasakan AA jika nantinya dirinya meninggal siapa yang akan merawat D. AA merasa saudara-saudara D tidak terlalu peduli dengan D. AA tidak pernah menceritakan apapun pada anak-anaknya yang lain dan hanya memendamnya sendiri.

AA merasa sedih karena tidak tahu harus berbuat apa karena selama ini hanya istrinya aja yang biasa menjadi tempat AA berkeluh kesah.

Hasil Intervensi

Intervensi dimulai dengan mengidentifikasi masalah dan stress yang dihadapi oleh AA. AA mampu menceritakan apa yang dirasakannya. AA merasa tidak memiliki kekuatan lagi sejak istrinya meninggal. Hal tersebut membuat AA merasa sendiri dan tidak tahu harus berbuat apa jika ada masalah. AA diajak untuk berdiskusi bersama untuk memahami permasalahan dan penyebab masalahnya itu sendiri. AA diminta untuk mendeskripsikan kelebihan dan kekurangannya untuk nantinya bisa memahami kemampuan dirinya agar dapat menyelesaikan masalahnya. AA memiliki harapan agar anak-anaknya bisa sering berkunjung dan menerima keluhan dari ayahnya. AA juga sudah berani untuk menghubungi anaknya jika mengalami kesulitan agar hubungan AA dengan anak-anak yang ada tetap baik dan AA dapat berkeluh kesah ada anaknya.

e. Subjek 5

Nama	: SH
Jenis kelamin	: Perempuan
Tempat tanggal lahir	: Malang, 31 Mei 1966
Pekerjaan	: IRT
Lama merawat pasien	: 2 Tahun
Hubungan dengan pasien	: Ibu

Asesmen

SH seorang ibu berusia 53 tahun sehari-hari hanya mengurus rumah dan anaknya SR yang berusia 25 tahun dan terdiagnosis skizorenia. Bebeapa kali SR mengamuk dan negancam akan membunuh ibunya, hal tersebut membuat SH semakin tertekan dan pernah akan meninggalkan rumah dan anaknya tersebut. Namun SH berpikir kembali jika dirinya tidak di rumah maka siapa yang akan mengurus SR. Namun, SH sering merasa takut dan stress jika mengingat kejadian yang dialaminya. Terlebih omongan tetangga yang sering didengarnya tentang anaknya. Hal tersebut semakin membuat SH merasa tertekan. Dalam hal ini sebenarnya SH ikhlas merawat anaknya tersebut, namun beban psikis yang dirasakan SH membuatnya kadang merasa bahwa dirinya adalah ibu yang gagal.

Suami SH meninggal sebelum anaknya terdiagnosis sizofrenia. Sejak saat itu SR serng meyebut bahwa SH lah yang menyebabkan ayahnya meninggal dan menganggap bahwa SH adalah istri yang tidak berguna. Hal ersebut semakin membuat SH mrasa tertekan ketika di rumah. SR mulai tenang jika diriya rutin minum obat, namun beberapa bulan terakhir SR tidak rutin minum obat dan SH tidak dapat berbuat apa-apa karena SR yang terus memarahi SH.

Tetangga SH sering mengur SH tentang anaknya tersebut karena SR seering terlihat keluyuran di jalanan. Hal itu pula yang membuat SH meras malu dan enggan keluar rumah. SH hanya keluar rumah ketika akan ke pasar atau mengambil obat untuk SR ke puskesmas. SH yang merupakan istri dari pensiunan TNI diwajibkan mengikuti kegiatan PERSIT namun, sejak anaknya terdiagnosis skizofrenia SH sedikit mengurangi kegiatannya di organisasi tersebut karena merasa malu jika teman-temannya yang lain mengetahui tentang keadaan anaknya.

Hasil Intervensi

SH merasa bahwa dirinya tidak berguna, tidak dapat mengurus keluarga dan malu dengan keadaan anaknya. Terapis dan SH berdiskusi tentang permasalahan yang dihadapi oleh SH. SH diminta untuk mengidentifikasi keinginannya terhadap dirinya sendiri, keluarga dan orang di sekitarnya. SH ingin jika dirinya bisa lebih baik lagi dalam merawat anak satu-satunya itu dan anaknya bisa kemabali normal seprti sediakala. Dan lingkungan tidak lagi membicarakan tenatng dirinya dan keluarganya lagi. SH mulai sadar apa yang harus dirinya lakukan yaitu dengna tidak menjauhi anaknya dn selalu mengajak anaknya untuk berinteraksi dengan lebih lembut. Dan SH juga ingin agar anaknya bisa bergaul dengan lingkungan di sekitarnya agar tetangga tidak lagi memberikan cap bahwa anaknya gila. SH juga mulai memiliki rencana kedepan yaitu ingin membuat usaha bersama dengan

anaknya. SH yang memiliki kemampuan mendesain dan menjahit baju ingin memiliki usaha konveksi sendiri dengan modal seadanya hasil tabungan dari uang peniun suaminya.

Dalam hal ini SH sudah terlihat lebih percaya diri setelah intervensi berakhir ditunjukkan dengan SH yang mulai mengetahui kelebihan yang dirinya miliki dan sudah memiliki kemampuan untuk mengatasi masalah yang selama ini dihadapi. Selain itu SH juga memiliki planning kedepan yang akan membauat hubungannya dengan SR lebih baik lagi dan hal tersebut dilakukan agar SR tidak lagi membeni ibunya.

f. Subjek 6

Nama	: MT
Jenis kelamin	: Perempuan
Tempat tanggal lahir	: Malang, 7 Januari 1990
Pekerjaan	: IRT
Lama merawat pasien	: 5 Tahun
Hubungan dengan pasien	: Istri

Assemen

MT merupakan seorang perempuan berusia 29 tahun, saat ini tinggal dengan mertua, suami dan satu orang anak. Sehari-hari MT hanya di rumah mengurus rumah tangga dan sesekali membantu suami dan mertuanya di sawah. Setiap pagi MT menyiapkan keperluan keluarga dan mengantar jemput anaknya yang masih duduk di bangku TK. MT menikah dengan suaminya sejak 7 tahun yang lalu dan anaknya masih berusia 5 tahun, sebelumnya MT pernah mengandung namun keguguran karena kelelahan membantu mertua dan suaminya bekerja di sawah dan semenjak itu MT tidak lagi diijinkan untuk ke sawah jika tidak benar-benar diperlukan.

Setelah 2 tahun menikah suami MT terdiagnosis skizofrenia karena permasalahan ekonomi yaitu panen di sawahnya dalam 1 tahun selalu gagal dan suaminya merasa tertekan. Awalnya MO hanya melamun namun ketika ditegur justru MO mengamuk dan memukul tembok di rumahnya hingga tangannya terluka. Pengobatan selalu dilakukan untuk kesembuhan MO seperti ke dokter dan pengobatan alternatif. MT pernah berpikir bahwa sakit yang dialami oleh suaminya tersebut karena diguna-guna oleh teman lamanya karena urusan di masa lalu yang tidak ingin diceritakan oleh MT.

MT sangat tertekan terlebih mertuanya selalu menyalahkan MT setiap MT melakukan pekerjaan. Mertua MT selau merasa bahwa menantunya tidak pernah benar ketika mengurus suaminya hingga menyebabkan suaminya menjadi seperti saat ini. MT merasa sangat sedih jika mendengar kritikan dari mertuanya karena menurut MT dirinya sudah melakukan yang terbaik untuk

suaminya seperti mengurusnya setiap hari dan mengingatkan soal minum obat. Selain itu selama ini yang memberikan biaya pengobatan untuk suaminya adalah uang hasil tabungannya sendiri serta hasil penjualan tanah warisan dari keluarganya dan bantuan dari keluarganya. Keluarga suaminya sangat jarang memberikan bantuan bagi MT dan keluarganya.

Hal lain yang membuat MT merasa terbebani adalah pembicaraan tetangga tentang suaminya pada awal-awal suaminya mengalami gangguan jiwa. dan hal tersebut sangat membekas pada perasaan MT sehingga MT lebih memilih menutup diri dari lingkungan sekitar dan lebih memilih berdiam diri di rumah. MT tidak pernah menceritakan permasalahannya ada keluarga karena takut jika keluarganya merasa khawatir karena sebelumnya MT sempat memiliki keinginan untuk berpisah dari suaminya tersebut.

Hasil Intervensi

Pada awal intervensi MT merasa bahwa dirinya tidak mampu untuk menghadapi kenyataan dan tidak tahu cara keluar dari permasalahan yang dihadapinya. MT lebih memilih untuk memendam apa yang diarasakanya dan menganggap hal tersebut adalah cobaan yang harus dihadapi. MT diajak untuk diskusi bersama agar dirinya mengetahui apa keinginannya dan apa yang harus dilakukan untuk mewujudkan keinginannya tersebut. Selain itu MT diaj untuk mencari tahu sumber permasalahan dan bagaimana cara mengatasinya ketika masalah tersebut muncul.

MT mampu untuk mengetahui apa saja keinginannya baik untuk jangka pendek maupun jangka panjang dan bagaimana cara mewujudkannya. Terpis juga menekankan bahwa MT harus konsisten untuk terus berusaha mewujudkan keinginannya MT mau berusaha lebih asertif dan menghargai dirinya sendiri dengan mengungkapkan apa yang diinginkan dan apa yang tidak diinginkannya dalam keluarga. Dan M juga yakin bahwa suaminya akan sembuh dan akan bertahan demi anaknya.

\\

g. Subjek 7

Nama	: SK
Jenis kelamin	: Perempuan
Tempat tanggal lahir	: Malang, 12 April 1968
Pekerjaan	: IRT
Lama merawat pasien	: 5 Tahun
Hubungan dengan pasien	: Ibu

Asesmen

SK perempuan berusia 51 tahun sehari-hari beraktivitas di rumah. SK memiliki 4 orang anak, salah satunya SY yang terdiagnosis skizofrenia dan pernah menjalani perawatan di RSJ. Suami SK bekerja sebagai kuli bangunan dan ketiga anak lainnya sudah berkeluarga dan tinggal bersama keluarganya. SY tinggal bersama suaminya dan mertua serta anaknya SY. Sejak mengalami gangguan, SY sering berkata kasar pada SK hingga terkadang menyebabkan SK sedih, sedangkan suami SK bekerja mulai pukul 6 pagi hingga terkadang baru pulang malam hari, hal tersebut membuat SK tidak mampu membagi ceritanya pada suaminya. SK hanya sering membagi cerita kepada anak keduanya ketika anaknya datang atau lewat telepon.

SK sering merasa terbenani karena tidak hanya mengurus rumah dan SY namun SK harus mengurus kedua mertuanya yang sudah tua dan menurut SK sangat menguras tenaganya. Terlebih SY yang emosinya sangat tidak stabil sering tiba-tiba memarahi ibunya tanpa alasan. Hal tersebut membuat SK sangat stres dan merasa tidak berdaya. Keadaan tersebut ditambah dengan stigma di masyarakat tentang keluarga dan terutama anaknya SY. Warga sekitar jarang melibatkan keluarga SK dalam kegiatan masyarakat karena menurut SK keluarganya tidak dapat melakukan apa-apa.

Hasil Intervensi

Dari asesmen awal diketahui SK memiliki harga diri rendah yang ditunjukkan dengan SK yang tidak ingin terlibat dalam kegiatan masyarakat dan menganggap dirinya tidak mampu mengatasi masalahnya. Pada saat intervensi, SK masih sulit untuk mengenali kemampuannya namun dengan bantuan terapis dan motivasi dari anaknya SK mampu mengenali kemampuannya dan mau berusaha untuk tetap mendukung anaknya agar bisa seperti sebelumnya.

SK juga sudah mulai memikirkan rencana masa depan untuk anaknya yaitu ingin membuat usaha untuk anaknya SY agar memiliki kegiatan dan tidak terus-terusan melamun. SK juga memiliki keinginan agar SY bisa memiliki pasangan dan hidup dengan keluarganya sendiri. Dan SK juga memiliki harapan agar lingkungan bisa melibatkan keluarganya dalam kegiatan terutama untuk SY karena menurutnya diusia seperti ini SY sangat butuh pengakuan dari lingkungannya. SK akan terus memberikan motivasi untuk SY agar terus berusaha sembuh seperti sediakala.

F. JADWAL PELAKSANAAN INTERVENSI

Jadwal Intervensi kelompok eksperimen

Subjek	Hari/tanggal	Kegiatan	Lokasi
Subjek 1	Senin, 21 Oktober 2019	Asesmen awal, <i>informed consent</i> , observasi, dan <i>pretest</i>	Rumah subjek
	Selasa, 22 Oktober 2019	Terapi realitas tahap <i>Wants</i>	
	Kamis, 24 Oktober 2019	Terapi realitas tahap <i>Doing</i>	
	Minggu, 27 Oktober 2019	Terapi realitas tahap <i>Evaluation</i>	
	Rabu, 30 Oktober 2019	Terapi realitas tahap <i>Planning</i>	
	Rabu, 30 Oktober 2019	Terminasi dan <i>Post test</i>	
	Minggu, 8 Desember 2019	<i>Folow up</i>	
Subjek 2	Senin, 21 Oktober 2019	Asesmen awal, <i>informed consent</i> , observasi, dan <i>pretest</i>	Rumah subjek
	Selasa, 22 Oktober 2019	Terapi realitas tahap <i>Wants</i>	
	Rabu, 23 Oktober 2019	Terapi realitas tahap <i>Doing</i>	
	Jum'at, 25 Oktober 2019	Terapi realitas tahap <i>Evaluation</i>	
	Minggu, 27 Oktober 2019	Terapi realitas tahap <i>Planning</i>	
	Minggu, 27 Oktober 2019	Terminasi dan <i>Post test</i>	
	Minggu, 8 Desember 2019	<i>Folow up</i>	
Subjek 3	Senin, 14 oktober 2019	Asesmen awal, <i>informed consent</i> , observasi, dan <i>pretest</i>	Rumah subjek
	Kamis, 17 Oktober 2019	Terapi realitas tahap <i>Wants</i>	
	Senin, 21 Oktober 2019	Terapi realitas tahap <i>Doing</i>	
	Selasa, 22 Oktober 2019	Terapi realitas tahap <i>Evaluation</i>	
	Kamis, 24 Oktober 2019	Terapi realitas tahap <i>Planning</i>	
	Kamis, 24 Oktober 2019	Terminasi dan <i>Post test</i>	
	Minggu, 8 Desember 2019	<i>Folow up</i>	
Subjek 4	Senin, 14 Oktober 2019	Asesmen awal, <i>informed consent</i> , observasi, dan <i>pretest</i>	Rumah Subjek
	Selasa, 15 Oktober 2019	Terapi realitas tahap <i>Wants</i>	

	Kamis, 17 Oktober 2019	Terapi realitas tahap <i>Doing</i>	
	Sabtu, 19 Ktober 2019	Terapi realitas tahap <i>Evaluation</i>	
	Senin, 21 Oktober 2019	Terapi realitas tahap <i>Planning</i>	
	Senin, 21 Oktober 2019	Terminasi dan <i>Post test</i>	
	Senin, 9 Desember 2019	<i>Folow up</i>	
Subjek 5	Senin, 14 oktober 2019	Asesmen awal, <i>informed consent</i> , observasi, dan <i>pretest</i>	Rumah subjek
	Kamis, 17 Otober 2019	Terapi realitas tahap <i>Wants</i>	
	Senin, 21 Oktober 2019	Terapi realitas tahap <i>Doing</i>	
	Selasa, 22 Oktober 2019	Terapi realitas tahap <i>Evaluation</i>	
	Kamis, 24 Oktober 2019	Terapi realitas tahap <i>Planning</i>	
	Kamis, 24 Oktober 2019	Terminasi dan <i>Post test</i>	
	Senin, 9 Desember 2019	<i>Folow up</i>	
Subjek 6	Senin, 21 Oktober 2019	Asesmen awal, <i>informed consent</i> , observasi, dan <i>pretest</i>	Rumah subjek
	Selasa, 22 Oktober 2019	Terapi realitas tahap <i>Wants</i>	
	Rabu, 23 Oktober 2019	Terapi realitas tahap <i>Doing</i>	
	Jumat, 25 Oktober 2019	Terapi realitas tahap <i>Evaluation</i>	
	Minggu, 27 Oktober 2019	Terapi realitas tahap <i>Planning</i>	
	Minggu, 27 Oktober 2019	Terminasi dan <i>Post test</i>	
	Minggu, 8 Desember 2019	<i>Folow up</i>	
Subjek 7	Senin, 21 Oktober 2019	Asesmen awal, <i>informed consent</i> , observasi, dan <i>pretest</i>	Rumah subjek
	Selasa, 22 Oktober 2019	Terapi realitas tahap <i>Wants</i>	
	Rabu, 23 Oktober 2019	Terapi realitas tahap <i>Doing</i>	
	Jum'at, 25 Oktober 2019	Terapi realitas tahap <i>Evaluation</i>	
	Minggu, 27 Oktober 2019	Terapi realitas tahap <i>Planning</i>	
	Minggu, 27 Oktober 2019	Terminasi dan <i>Post test</i>	
	Senin, 9 Desember 2019	<i>Folow up</i>	

Jadwal Intervensi Kelompok Kontrol

Subjek	Hari/tanggal	Kegiatan	Tempat
Subjek 1	Sabtu, 19 Oktober 2019	Asesmen dan <i>pretest</i>	Rumah subjek
	Sabtu, 26 Oktober 2019	<i>Post test</i>	Puskesmas
Subjek 2	Sabtu, 19 Oktober 2019	Asesmen dan <i>pretest</i>	Rumah subjek
	Sabtu, 26 Oktober 2019	<i>Post test</i>	Puskesmas
Subjek 3	Sabtu, 19 Oktober 2019	Asesmen dan <i>pretest</i>	Rumah subjek
	Sabtu, 26 Oktober 2019	<i>Post test</i>	Puskesmas
Subjek 4	Sabtu, 19 Oktober 2019	Asesmen dan <i>pretest</i>	Rumah subjek
	Sabtu, 26 Oktober 2019	<i>Post test</i>	Puskesmas
Subjek 5	Sabtu, 19 Oktober 2019	Asesmen dan <i>pretest</i>	Rumah subjek
	Sabtu, 26 Oktober 2019	<i>Post test</i>	Puskesmas
Subjek 6	Sabtu, 19 Oktober 2019	Asesmen dan <i>pretest</i>	Rumah subjek
	Sabtu, 26 Oktober 2019	<i>Post test</i>	Puskesmas
Subjek 7	Sabtu, 19 Oktober 2019	Asesmen dan <i>pretest</i>	Rumah subjek
	Sabtu, 26 Oktober 2019	<i>Post test</i>	Puskesmas



Thesis

HASIL CEK PELAJIAN
PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MALANG

NAMA NIM : Annisa Baitina /201710500211029
PROGRAM STUDI : Mag. Psikologi Profesi
NAMA FILE : Cek Pelajaran tesis Annisa.
HASIL CEK KE : 3

BAB	HASIL PROSENTASE	STANDART		LOLOS	TIDAK LOLOS
		S2	S3		
BAB 1		5 %	5 %		
BAB 2		20 %	15 %		
BAB 3		25 %	15 %		
BAB 4		10 %	5 %		
BAB 5		5 %	5 %		
BAB 6		5 %	5 %		
BAB 7		5 %	5 %		
BAB 8		5 %	5 %		
TANPA BAB	02	10 %	10 %	✓	
TUGAS		20 %	20 %		

Malang, 10-1-20

Petugas Cek